

Décembre 2022

1 8 0

bis

bxl
infos
sociales



TERRITOIRE, LA NOUVELLE STAR DU SOCIAL-SANTÉ?

Bruxelles Informations Sociales, la revue annuelle du Conseil bruxellois de coordination sociopolitique

CBCS



CONSEIL BRUXELLOIS DE
COORDINATION SOCIOPOLITIQUE

CBCS, Rue Mercelis 27
1050 Bruxelles

ÉDITO

Social-santé, territoire et super pouvoirs ...

Territoire, nom masculin. Étendue de la surface terrestre sur laquelle vit un groupe humain.

Habituellement, une définition aide à cerner de quoi on parle. Cette fois, c'est loupé! Appréhender le territoire est périlleux. Telle une truite de rivière, il suffit qu'on croie l'avoir attrapée pour qu'elle nous échappe! Et le quartier? Pire encore! «*Subdivision d'une ville ou d'un territoire. C'est aussi souvent une échelle d'appropriation d'une partie de la ville par ses habitants, donc un ensemble urbain comportant certaines caractéristiques particulières ou une certaine unité*». Avant d'aller plus loin, on vous avertit: **ne vous attendez pas à des définitions précises et figées sur ce qu'est un territoire, un quartier. Elles n'existent pas en tant que telles.** Parce qu'elles s'adaptent continuellement au contexte auquel on les applique, se transforment, évoluent.

C'est la raison pour laquelle ces notions sont d'ailleurs si intéressantes à utiliser. Le travail social, face à des formes de vulnérabilités multiples, l'a compris: travailler à partir de ces frontières floues du quartier, «qui se diluent petit à petit», permet d'aller au-delà des frontières institutionnelles, «de s'appuyer sur le tissu social, sur le vécu des gens». (Lire chapitre 2, Bruxelles à l'épreuve des quartiers). A partir de cet espace, il est possible de construire des **«modes de collaborations suffisamment standardisés pour pouvoir former rapidement un réseau autour d'une même personne, et à la fois suffisamment flexibles pour épouser les difficultés rencontrées**, qui souvent, ne rentrent pas dans les «cases» sectorielles prévues. (lire p. 45)

Alors, ce territoire, la nouvelle star du social-santé?

C'est sans doute là l'erreur à ne pas commettre: renvoyer **«systématiquement les problèmes sociaux au niveau local** reviendrait à rester «dans une gestion des risques plutôt que de la réparation». Et nous éviterait de regarder ce qui se passe en termes de classes sociales et d'inégalités. Autrement dit, «Dites-moi où vous habitez, je vous dirai qui vous êtes!», cela ne suffit pas. (Lire p. 42)

Autre danger: faire primer la technique sur le débat politique! A force de penser les principes, les objectifs, les modes de fonctionnement, les modes d'attribution de financement, ... entre politiques, entre gens «d'en haut», on passerait à côté de tout ce qui constitue justement la richesse du territoire: **partir de cette forme vivante, de l'existant, s'appuyer sur la subjectivité des lieux et des personnes**, dans une posture de «curiosité non feinte pour l'autre dont on est par définition ignorant. Une position qui n'est pas au-dessus mais à côté, un peu en dessous». (lire p. 6)

Parce qu'au-delà de l'enjeu de construire une vision politique social-santé intégrée, ancrée dans la réalité et les besoins de ses citoyens, il est plus globalement question de **«quelles villes voulons-nous pour habiter ensemble ?**, «quelle vision de société» souhaitons-nous pour demain?

Stéphanie Devlésaver,

CBCS, chargée de publications,
novembre 2022

Bis n° 180 - Décembre 2022

Bruxelles Informations Sociales est la revue périodique du Conseil bruxellois de coordination sociopolitique asbl.

Editeur responsable

M. Michel Roland
Rue Mercelis 27, 1050 Bruxelles
T. 02 511 89 59
info@cbcs.irisnet.be / www.cbcs.be

Conseil d'administration

Ballant Catherine, Kesteloot Julie, Pettiaux Michel, Piessens Aurélie, Roland Michel, Samii H. Yahyâ, Vanderputten Pascale, Wispeninckx Valérie, Zaitouni Fatima

Coordination du CBCS

Alain Willaert / awillaert@cbcs.irisnet.be

Coordination, réflexion et relectures du BIS

Stéphanie Devlésaver & Evelyne Wetz

Conception graphique, mise en page et production

Hélène Taquet / In-graphics.be

Illustrations

Prisca Jourdain / priscajourdain.com

Stéphanie Devlésaver / sdevlesaver.wixsite.com/projets

Les articles signés n'engagent que la responsabilité de leurs auteurs. Les articles et extraits d'article ne peuvent être reproduits qu'avec l'accord du CBCS.



SOMMAIRE

Dossier coordonné par Stéphanie Devlésaver, CBCS



Avec la participation extérieure de :
Chantal Deckmyn,
Alexandre Moine,
Emmanuelle Lenel,
Laura Solar
& Jessi Ranaivoson,
Thomas Vanwynsberghe
& Raphaëlle Defort,
Jean-Nicolas Kalitventzeff,
Mejed Hamzaoui,
Maguelone Vignes.

«Les lieux sont des histoires fragmentaires et repliées, des passés volés à la lisibilité par autrui, des temps empilés qui peuvent se déplier mais qui sont là plutôt comme des récits en attente et restent à l'état de rébus» .

M. de Certeau, L'invention du quotidien, Folio essais, p. 163



OBSERVER

La ville, premier des services publics !

Selon la formule d'Hannah Arendt, le domaine public, monde commun, nous rassemble mais aussi nous empêche, pour ainsi dire, de tomber les uns sur les autres. Or l'espace public, lieu de côtoiement par excellence, s'appauvrit, se voit disséqué en un puzzle de zones dédiées qui évacuent les interstices : zone de logement, de commerce, d'activité, de loisir, ... « Mais où vont donc les exclus s'il n'y a même plus de dehors ? » , s'interroge Chantal Deckmyn. La question de « comment habiter nos villes ? » , semble absente des débats actuels sur la territorialisation des politiques sociales à Bruxelles. Or comment améliorer l'accessibilité des services dans un espace public maltraitant ? Ne nous faudrait-il pas réapprendre à écouter et à lire la ville ? Et si nous disposions d'un manuel pour (re)créer une ville hospitalière pour toutes et tous ? » (Lire p.8)



DE LA FORME

La forme est souvent considérée comme peu de choses, discréditée au titre de la futilité ou du formalisme, *Ce n'est rien, c'est pour la forme*. Pourtant, la forme structure nos vies. La forme de la ville, et plus généralement de l'écoumène, l'espace habité, n'est certainement pas une scène vide sur laquelle se déroulerait la comédie de la vie urbaine. Dans ce théâtre les personnages ne sont pas les seuls acteurs, le décor parle, agit et son rôle est loin d'être neutre. La forme ne se rapporte pas qu'à l'esthétique, elle constitue aussi un contenant et un dispositif. Son étymologie, le latin *forma*, désigne autant le moule que l'objet moulé. En construction navale, la *forme* d'un navire est ce gabarit à l'intérieur duquel vient s'architecturer le navire. Au fil du temps, en la construisant et en l'habitant les humains forment la ville. En retour celle-ci les contient, les forme.

Pour lever une ambiguïté, il faut ici spécifier le mode d'implication d'un dispositif spatial, lequel n'est pas causal mais *conditionnel*. Et rappeler que le registre des conditions, s'il est différent de celui des causes, n'en est pas moins déterminant, il est même premier.

L'espace organisé nous forme en utilisant ses modalités propres, un langage binaire d'ouverture et de fermeture : qui permet ou empêche un accès, montre ou cache une vue, etc. C'est lui qui donne à nos pas, notre œil et notre oreille, les mesures du monde par la valeur géométrique des distances, des angles et surtout par l'indice des emplacements.

Ainsi, l'espace de la ville, entièrement matériel et entièrement symbolique, ne cesse de nous instruire, d'assigner leur place à chaque être et à chaque chose. **Il le fait dans son drôle de langage qui n'est ni écrit ni oral**, qui adresse à nos sens, à tout notre être, un message quasi

La ville, premier des services publics !

LA VILLE COMME ESPACE HUMAIN PLUTÔT QUE TECHNIQUE !

Par Chantal Deckmyn, architecte-urbaniste et anthropologue, fondatrice de l'association Lire La Ville à Marseille et auteure de Lire la ville, Manuel pour une hospitalité de l'espace public, Ed. La Découverte, 2020. (voir encadré)

subliminal, rarement décrypté, qui agit sans être dans la plupart des cas analysé ni critiqué. C'est cette absence de filtre qui lui confère une force imparable.

LA FORME DE LA VILLE

La ville est l'habitat naturel des humains. Le désir et le geste d'habiter précèdent le geste de construire. **La forme sociale engendre la forme urbaine, puis l'une et l'autre s'engendrent mutuellement** selon des modalités que l'on ne sait pas reproduire en laboratoire. Les utopies qui tentent d'instaurer une forme sociale par l'organisation d'une forme urbaine idéale confondent les causes avec les conditions et cherchent à agir sur des causes à partir des effets. Cette profonde méconnaissance aboutit inmanquablement à des dystopies, sinon à des totalitarismes qui brûlent les déviants et les sorcières.

L'espace de la ville n'est pas isomorphe ni "égalitaire" au sens où il est hiérarchisé. Il est entièrement vectorisé : chaque emplacement correspond à une valeur et à un statut, comme c'est le cas à l'opéra, au tribunal, sur le marché ou dans un cimetière. C'est un espace ordinal, il n'y a pas un cm² qui ne soit une *place*. Comme la limaille de fer dans un champ magnétique, **chaque grain de la ville est le lieu d'une force symbolique, est doué de sens et d'une valeur, pas seulement financière**. Au-delà ou en-deçà d'une ligne, près ou loin d'un pôle d'attraction ou de répulsion, à l'intérieur ou à l'extérieur d'une figure, on n'est jamais n'importe où. C'est pourquoi l'espace de la ville s'offre comme un livre ouvert. Elle est à la fois un lieu d'apprentissage de la relation à nous-mêmes et aux autres, une table d'orientation à l'échelle Un et un livre d'instruction civique *in vivo*.



L'espace public qui structure la ville n'a rien d'un vide résiduel entre des volumes pleins. Il partage avec eux la même peau et il est leur contre-forme, c'est à dire un creux qui a une forme précise (rue, place...), un nom, et de multiples fonctions. Ce n'est pas non plus un tube canalisant des flux. **Il est notamment le lieu du sens et de l'orientation, de la négociation permanente entre intérêts privés et intérêt collectif.** Conformé et enluminé par les espaces privés qui lui offrent leurs façades, leurs visages, il est le lieu de leur expression tout autant qu'il se tient sous leur regard.

LA VILLE NOUS INSTRUIT

Par l'organisation du bâti, la ville montre à tous comment se règlent les distances, elle indique les limites, les valeurs et les densités, le devant et le derrière, les mitoyennetés et les vis-à-vis, ce qui est public et ce qui est privé, le propre et le sale, ce qu'on peut montrer et ce qu'on doit cacher, etc. En regard les unes des autres, les façades installent de fait un rapport de connaissance, de curiosité, parfois de voyeurisme mais aussi un rapport plus ambivalent de surveillance mutuelle: avoir des témoins peut nous procurer un sentiment de sécurité et nous garder de faire n'importe quoi, mais peut aussi nous importuner. C'est alors que nous apprenons à montrer, voire à mettre en scène ce que nous choisissons d'exposer, et à cacher ou voiler notre intimité: nous apprenons à diaphragmer notre image.

Il en va de même dans l'espace public qui, lui, est le lieu du côtoïement: y être en sécurité a pour revers d'y être sous contrôle. On s'y expose au plaisir de voir et d'être vu, en même temps qu'à une multitude de contraintes, à tout le moins celle de la *tenue* que commande la présence des autres. C'est ce que nous inculque l'espace public: se tenir, tenir sa place, apprendre sa liberté, accepter la contrainte nécessaire, négocier ce qui est commun.

Le sociologue Erving Goffman formule ainsi les **trois caractéristiques qui définissent l'espace public: on y rencontre**

de l'autre; les offenses y sont réparées; on y bénéficie d'une inattention civile.

Le premier point ouvre à une multitude d'apprentissages: la tolérance, la curiosité, base de la connaissance, l'anticipation et la stratégie. Le deuxième nous parle non de punir l'offense, mais de l'excuser, c'est à dire d'opérer un recul vis-à-vis de la partie de soi qui vient de la commettre. La politesse est constitutive de l'espace urbain puisque le mot ville (*polis* en grec, *civitas* et *urbs* en latin) fonde les trois mots de *politesse*, *civilité* et *urbanité*. L'exercice de la politesse entre deux personnes suppose qu'elles renoncent autant à nier l'offense (l'autre serait un même) qu'à y répondre par la violence (l'autre serait un ennemi), elle signe un mode de relation «adulte», ni fusionnel ni hostile. Selon la belle formule d'Hannah Arendt, *Le domaine public, monde commun, nous rassemble mais aussi nous empêche, pour ainsi dire, de tomber les uns sur les autres*. Le troisième point introduit l'anonymat, la liberté, la capacité à être seul, la légitimité à être là sans se fondre dans un groupe ni se justifier, sans avoir à être dévisagé ni décliner son identité. Il suppose une mixité et un taux d'aléas suffisant pour qu'un individu ne se détache pas comme un point de mire, ou une forme étrangère sur un fond connu et homogène.

LA VILLE PREND SOIN DE NOUS

Les caractéristiques d'un espace qui accueille la diversité, qui n'enferme ni n'abandonne, où l'on se sent à la fois libre et en sécurité, où l'on côtoie l'autre sans se focaliser sur lui, font penser au concept d'*espace transitionnel* de Donald Winnicott, et aux espaces pour grandir ou pour être soigné, créés en leur temps par Françoise Dolto ou Félix Guattari. La persistance de la ville, dans sa solidité, dans sa concavité, dans sa temporalité longue, garantit aux individus dont elle englobe la naissance et la mort, qu'ils ne sont pas des électrons libres abandonnés au vide, que le monde les porte et ne disparaîtra pas avec eux. En nous accueillant tous, l'espace public ne se contente pas de nous éduquer et de nous apprendre à vivre, il nous prend en charge et prend soin de nous. Par la

diversité des témoins qu'il assemble, il nous assure en partie de la continuité de notre être. *C'est la présence des autres voyant ce que nous voyons, entendant ce que nous entendons, qui nous assure de la réalité du monde et de nous-mêmes* (Hannah Arendt). Par l'attachement aux lieux que nous aimons dans la ville, notre vie embellit et nous faisons corps avec ceux qui partagent cet attachement.

Ainsi, **l'espace public est le premier des services publics**, il est un préalable à tous les autres, en ce qu'il porte et même allège considérablement leurs missions.

L'URBANISME A ROMPU AVEC LA VILLE

Aujourd'hui l'enseignement de l'espace est toujours aussi efficace mais, dans bien des cas, il s'est retourné, il est devenu contre-performant, anti-pédagogique. **L'espace public est de plus en plus maltraitant, pour la vie psychique et sociale de tous comme pour l'espérance de vie des plus fragiles d'entre nous.** L'urbanisme issu du Mouvement Moderne est un exemple d'utopie réalisée. Toujours en vigueur, il a, de façon univoque et maintenant dominante, rompu avec la pensée et donc la forme de la ville. **Il a disséqué sa forme vivante et complexe en un puzzle de zones dédiées qui évacuent les interstices** et qui sont autant d'*hétérotopies*: zone de logement, de commerce, d'activité, de loisir, historique et touristique (centre ville), etc. Ces espaces, jusque-là inédits, ne possèdent plus les caractéristiques, ni des espaces privés (qui appartiennent à quelqu'un et sont régis par la coutume), ni des espaces publics (qui appartiennent à tout le monde et sont régis par la loi de la République). Ils n'appartiennent à personne de précis, sont administrés par des entités gestionnaires et régis par leur règlement intérieur. Quant à l'abolition des interstices... **où vont donc les exclus s'il n'y a même plus de dehors ?**





Il semble que nous ayons perdu confiance dans ce miracle que représente la ville. Il semble en tout cas qu'un urbanisme du zoning et de la table rase dont nous ne sommes toujours pas revenus, qui s'inscrit dans des normes et des politiques de logement globalement anti-urbaines, un urbanisme qui historicise les centres ville pour mieux les désactiver, qui réduit drastiquement – quantitativement et qualitativement – l'espace public, grisé par le gigantisme des échelles et l'héroïsme des objets architecturaux, un urbanisme soumis au fonctionnalisme, à la financiarisation et à la marchandisation, à l'obsession sécuritaire et au marketing touristique, il semble qu'un tel urbanisme ne soit pas en mesure de recréer de toutes pièces, ni même d'imiter, ce miracle. Encore moins de tout simplement et modestement le continuer.

La disparition de la ville est déjà passablement entamée mais c'est là une menace écologique - et civilisationnelle - qui reste impensée, qui ne mobilise pas les mêmes manifestations que les autres désastres en cours.

REVENIR AU VIVANT, PARTIR DE L'EXISTANT, QUITTER LA LANGUE DE BOIS

Renverser la perspective, radicalement, quant à la ville, à son espace public et aux services publics, demande(ra)it les mêmes prises de conscience et détermination politique que celles qu'exige(raie)nt les atteintes à notre biosphère. À savoir, reprendre les choses à partir de ce que Bruno Latour nomme *le Terrestre*. Soit, pour ce qui nous concerne, à partir des sujets vivants et du *territoire*, au sens géologique, géographique et anthropologique du terme.

Cela voudrait dire **rompre avec la pratique de programmes et projets exogènes importés sur un sol vivant traité comme du terrain à bâtir, ou**

Ecouter, lire et écrire la ville : un manuel pour une hospitalité de l'espace public !

Sans commettre d'impair, on peut dire que Chantal Deckmyn s'intéresse à la ville ! Depuis une quarantaine d'année, elle la lie à la question du travail, « que les statistiques appellent l'emploi », aime-t-elle préciser. Elle considère qu'il est « plus rationnel, économe, mais aussi plus écologique et éthique, de penser l'avenir d'un individu ou d'un lieu à partir de ce qu'il est, de ses spécificités, plutôt qu'à partir de ses manques, de ses dysfonctionnements ou de sa conformation à des modèles et des standards ». En 1997, elle fonde une association **Lire La Ville** dont l'équipe est formée d'écrivains, d'artistes, d'architectes, de paysagistes et de philosophes. C'est à la fois un **atelier urbain et une agence de reconversion professionnelle** œuvrant auprès de populations et de lieux urbains à divers titres qualifiés. Sa pratique lui a donné « une confiance absolue dans le fait que chacun est porteur d'expériences et de savoirs à la fois uniques et intéressants, utiles ». Et comme les personnes, chaque lieu est également doué, selon elle, d'une histoire, d'une profondeur, de singularités et de points d'appui. **« Chaque lieu est porteur de potentiels - susceptibles de devenir ce qu'on appelle des projets - qui, pour être développés, demandent avant toute chose à être lus dans ce qui est là ».**

Elle synthétise la partie urbaine de son expérience dans son ouvrage *« Lire la ville, Manuel pour une hospitalité de l'espace public »*. Dans une écriture empreinte de poésie et tel un véritable **« manifeste pour la ville »**, l'ouvrage croise les dimensions spatiales et sociales de la ville, sans chercher à convaincre, mais en exposant le bénéfice d'un espace public qui se construirait à partir de l'histoire du lieu et de ses habitants :

*« Appréhender le territoire par son anamnèse, par l'histoire de son temps long, c'est se doter de points d'appui fondamentaux : les structures, les formes organisées et les tracés laissés par l'habitat, ... (...) Bien sûr **la réalisation d'une monographie et d'un atlas pour chacun de ces territoires constituerait un préalable indispensable à toute volonté de remailler la ville.** En constituant sa monographie, chaque commune (ou chaque unité de lieu pertinente dans les grandes villes) contribuerait à **une encyclopédie du territoire**, explorant et restituant le temps long, (...) réalisant des récits, rassemblant, mettant en forme et à disposition la connaissance du territoire en vue de sa traduction dans les projets urbains et d'aménagement. Cette connaissance, historique, géographique, architecturale, écologique... est féconde si elle sert non de simple préambule, mais de **socle et d'alimentation permanente (et mutuelle) pour les projets.** ».*

Extrait p. 245, dans « Lire la ville, Manuel pour une hospitalité de l'espace public », éditions La Découverte, septembre 2020





appliqués à des individus-sujets traités comme des catégories de public.

Programmes et projets s'appuyant sur des diagnostics (terme emprunté au vocabulaire de la pathologie) portant d'abord sur les manques et dysfonctionnements; conçus à partir de normes et de statistiques, en référence à des modèles et des standards; *en vue* d'évaluations qui conditionnent les financements au bilan d'une grille d'indicateurs essentiellement quantitatifs. Paradoxalement, les politiques dites *publiques*, qu'elles soient sociales ou de l'urbanisme, s'accomplissent dans des projets comptables, marchands, c'est à dire pensés dans les termes du marketing, de l'offre et de la demande.

Cela voudrait dire quitter la langue de bois. *Les habitants, les usagers, le logement, l'emploi...* À l'inverse de la langue vivante, du poème qui crée et invente, la langue de bois qui imprègne les politiques publiques nous empêche de penser, d'ouvrir notre pensée et de nous étonner. La caractéristique et l'efficacité de la langue de bois tiennent dans son habileté à escamoter d'un seul coup le sujet, le verbe, l'objet et les circonstances. Quand on parle d'*habitants* on ne parle pas de sujets ni d'aucune **réalité: qui habite? quoi? où? pourquoi? comment? avec qui?** Quand on parle d'*usagers*, on ne parle pas non plus de personnes mais de gestion et de fonctions: usagers des transports, des écoles, des équipements sportifs, culturels, etc. Lorsque que l'on parle de *logement* ou d'*emploi*, on a implicitement substitué le mode passif au mode actif: *habiter* est remplacé par être logé, *travailler* par être employé. Cette pensée gestionnaire nous renvoie à la division et au fonctionnalisme que nous connaissons depuis 70 ans et dont nous ne nous dépatouillons pas parce que sa vocation est de manipuler, non des personnes, mais des objets décomptés par la statistique. Et que la statistique, dont l'utilité devrait être cantonnée aux phases d'analyse, est devenue un outil de projet.

Plutôt que de se centrer sur leur propre fonctionnement, **les services publics** tout comme les nombreuses structures

en délégation – ou dites alternatives – **ambitionnent que leurs agents mettent les usagers, ou les habitants, au centre de leur action.** Cette nouvelle topologie change l'orientation des regards mais pas les distances, les postures, ni les points de vue. Elle maintient les agents dans une position de surplomb et d'éloignement grandissant – de l'hygiaphone à la *dé-matérialisation* (soit l'anéantissement) – d'où ils gardent un sujet dans leur visée, fût-il au centre. Tout autre chose serait **s'approcher suffisamment de ce sujet pour considérer le monde depuis son point de vue singulier, pour comprendre et intégrer la richesse qu'il représente, pour prendre appui sur le projet, explicite ou non, qu'il peut porter.** *Idem* pour **la richesse irremplaçable que contient le territoire déjà-là**, dans une antériorité qui nous dépasse amplement, dont nous devrions être les hôtes les plus respectueux si l'on comprend ce qu'implique *l'hospitalité conditionnelle* pensée par Jacques Derrida.

Lâcher le marketing, les procédures, les *droits et devoirs*, les jugements inopportuns, pour prendre appui, dans une confiance absolue, sur l'existant et ce qu'il contient, serait pourtant aussi économe, logique et puissant, que de se couler dans le mouvement naturel. De surcroît, plus riche, heureux et efficace que d'appliquer n'importe quel programme programmé.

Qu'il s'agisse d'une personne ou d'un territoire, le repérage des compétences présentes et des lignes de forces qui, du plus profond, tendent vers l'avenir, **demande** une première démarche de connaissance, **une curiosité non feinte pour l'autre dont on est par définition ignorant. Une position qui n'est pas au-dessus mais à côté, un peu en dessous.** Qui n'a pas pour but de faire entrer un sujet – ou un lieu – dans le projet de l'institution, mais d'apprendre de lui, de **comprendre son histoire depuis son point de vue, d'inventorier systématiquement son savoir.** Puis de chercher avec lui en quels points et comment il vient contribuer au mouvement commun, l'enrichir, en y

prenant forme et place de la façon la plus pertinente, la plus florissante possible. **Le bénéfice en revient à tous.**

Cette démarche, comme toute entreprise de connaissance, **demande du temps, des allers-retours, des essais-erreurs.** Et si une telle démarche a fait la preuve de son efficacité, elle demande d'oublier la tension vers un objectif de résultat: celui-ci arrivera à coup sûr, mais comme un effet parmi d'autres. Surtout, repartir de l'existant, s'appuyer sur la subjectivité des lieux et des personnes, demande d'abord un positionnement particulier, autant dire un travail sur soi de la part des agents de l'institution. Cela leur demande ensuite des méthodes spécifiques d'observation, de description et de traduction. Autant dire un usage de la langue. La langue qui n'oublie jamais qu'elle a affaire avec la poésie des êtres, des lieux et de leur rencontre, ni que *L'homme habite le monde en poète* (Friedrich Hölderlin).

SOURCES

Hannah Arendt,
La condition de l'homme moderne (1961)

Jacques Derrida,
Hospitalité (séminaire 1995-1996)

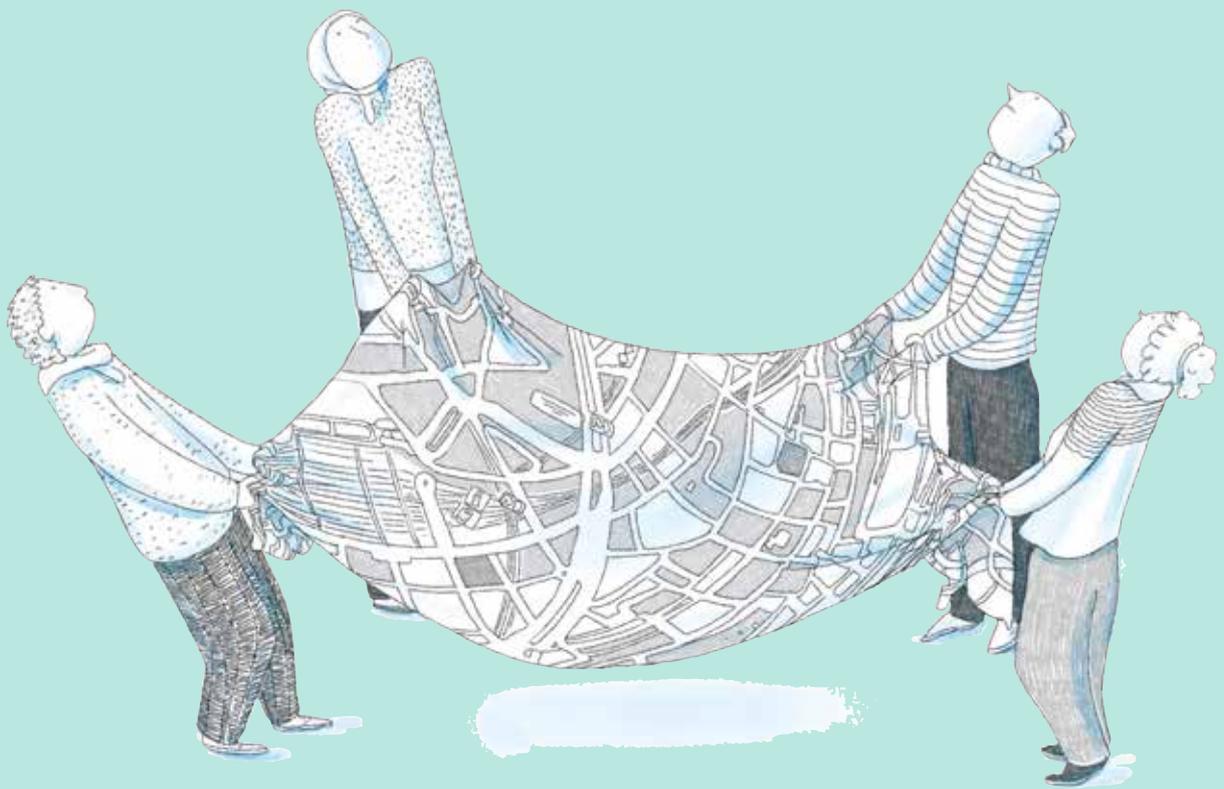
Erving Goffman,
La mise en scène de la vie quotidienne (1973)

Friedrich Hölderlin,
En bleu adorable, in Poèmes de la folie (1806-1843)

Bruno Latour,
Où atterrir? (2017)

Donald Winnicott,
Jeu et réalité (1971)





COMPRENDRE

Pourquoi parler de territoires aujourd'hui ?

La notion de territoire recouvre une complexité difficile à saisir, à cerner. Véritable fourre-tout, le territoire ne peut se réduire à une seule définition, mais « considéré comme un système, il devient un moyen de faire sens commun entre les acteurs et les institutions » , explique A. Moine, depuis son terrain d'expérience français. L'enjeu serait de penser le territoire d'intervention comme une clé de lecture des situations multifactorielles et comme pivot des coopérations entre les partenaires organisés en filet de sécurité autour des personnes accompagnées.

Le territoire comme filet de sécurité ? « L'approche par territoire telle qu'appliquée à Bruxelles » , prévient E. Lenel, « tend à dépolitiser la question des inégalités sociales, en faisant comme si elle était seulement liée à des différences intrinsèques, presque naturelles (lire p.22) entre les quartiers du canal « out » et les autres quartiers bruxellois « in » .



Diagnostic de quartier – Parcours de vie

LE TERRITOIRE POUR FAIRE SENS COMMUN

*Par Alexandre Moine, Professeur de géographie, Laboratoire ThéMA
UMR 6049 CNRS – Université de Franche-Comté -
alexandre.moine@univ-fcomte.fr*

Face à la complexité des problématiques sociales et de santé, les professionnels de terrain peinent à trouver les réponses adaptées pour les personnes qu'ils accompagnent. Parallèlement, on assiste à une évolution des approches des établissements et services médico-sociaux, spécifiquement adaptées à l'utilisateur : la logique de place cède à une logique de parcours de vie à partir de laquelle le vécu de la personne dans son environnement prend tout son sens.



Le territoire, élément pivot des coopérations entre professionnels

Que ce soit dans le secteur de la santé ou celui de l'accompagnement social, les problématiques sociales et de santé se complexifient: accès aux soins, prise en charge du vieillissement de la population, des enfants et adolescents en danger, violence familiale, hébergement d'urgence, pauvreté, insertion et, plus globalement, **l'accès aux droits**. L'existence de toutes ces situations multifactorielles, spatialisées, en référence à des territoires - secteurs d'intervention, bassins de vie, découpages institutionnels, etc. -, interrogent la capacité des travailleurs sociaux à prendre en compte des données et informations complexes et ce, dans de multiples domaines. **Le territoire d'intervention** doit être appréhendé **comme clé de lecture des situations multifactorielles. Il devient le pivot des coopérations entre les partenaires organisés « en filet de sécurité » autour des personnes accompagnées.**

Le territoire, considéré comme un système, devient alors un moyen de faire sens commun entre les acteurs et les institutions.

Le territoire, considéré comme un système, devient alors un moyen de faire sens commun entre les acteurs et les institutions. Ces derniers, en ajustement permanent autour de pratiques, de données, d'informations et de connaissances plus ou moins partagées, **assurent une traduction nécessaire, qu'elle soit spatiale, organisationnelle, temporelle ou encore idéelle** (Moine & Sorita, 2015). A cette condition, le territoire peut devenir une référence commune pour porter les collectivités territoriales (Conseils départementaux, Villes, Inter-

Un système qui soit garant de la prise en compte des imbrications territoriales et des jeux d'acteurs complexes, de l'organisation de l'espace géographique sans cesse en évolution ainsi que des parcours des usagers qui lient des lieux dans le temps.

communalités, etc.), la société civile, mais également les instituts de formation dans leurs pratiques respectives afin d'accompagner les politiques de santé ou les politiques sociales.

Ainsi décrits et pris en compte, les processus de territorialisation permettent aux travailleurs sociaux de soutenir le déploiement des systèmes partenariaux, la mise en place d'actions collectives, d'accompagnements individuels, leur participation à des démarches de développement social. **Proposer des approches simples portées par les travailleurs sociaux au travers de diagnostics systémiques « par le bas » permet de construire une véritable intelligence territoriale.** Qu'entend-on par-là? Un système qui soit garant de la prise en compte des imbrications territoriales et des jeux d'acteurs complexes, de l'organisation de l'espace géographique sans cesse en évolution ainsi que des parcours des usagers qui lient des lieux dans le temps.

Manque d'articulation entre politiques et perte de sens

Au cours des années septante, Les travailleurs sociaux se retrouvent placés au coeur même de territoires dont l'organisation spatiale évolue très vite en lien avec l'aménagement du territoire. Or **les logiques d'aménagement n'intègrent que très peu la dimension sociale des territoires.** Et le travail social est pourtant sommé d'articuler l'ensemble des politiques publiques! Dès 1982, la Ministre de la Solidarité nationale préconisait dans sa circulaire la création d'un lieu de concertation à destination des

diverses parties prenantes. Celui-ci ne sera jamais mis en place! Les actions collectives se multiplient et **le territoire s'affirme cependant comme un support de l'intervention sociale.** Avec, pour volonté forte, de réunir l'ensemble des acteurs dans la construction d'un projet plus global, **incitant les travailleurs sociaux à évoluer dans une nouvelle géographie** (Denieuil, 2008).

Travail social: changer de paradigme?

L'enjeu semble donc bien, au seuil du 21^{ème} siècle, de **lier le mouvement descendant** - des pouvoirs vers les acteurs locaux des territoires - **et le mouvement ascendant** - des acteurs locaux des territoires vers les pouvoirs. Mais ce, tout en ménageant les conditions de réflexion locales sur la mise en lien des besoins sociaux, des projets d'aménagement du territoire et de participations des différentes parties prenantes. En lieu et place, **on assiste aujourd'hui, à une perte de sens du travail social** (Rapport Bourguignon, 2015) qui est, selon l'expression de Dinet, « **addicte aux dispositifs** ». Ceux-ci s'empilent (Avenel, 2017) et segmentent les accompagnements pour les personnes si bien que les travailleurs sociaux n'arrivent pas à se placer au coeur même des décisions qui organisent les territoires et pèsent sur les habitants et les usagers qu'ils accompagnent.



L'intérêt d'une articulation de l'accompagnement individuel avec l'action collective, pourtant mise en évidence depuis de nombreuses années, se précise. La question se pose alors d'un changement de paradigme pour le travail social: pourrait-on **passer d'un modèle clinique à un modèle plus civique?** (Avenel, 2019). L'objectif stratégique du développement social est d'impulser le passage d'une logique de « publics » et de « dispositifs » à **une logique de territoire** et de développement axée sur l'engagement des citoyens, notamment les plus démunis, des travailleurs sociaux qui assurent les filets de sécurité, des partenaires locaux et des porteurs de ressources. La notion de parcours introduit incontestablement le principe de l'ancrage des situations multifactorielles dans les territoires. Face à des acteurs et des institutions dispersées, voire éclatées, ces territoires deviennent les seuls dénominateurs communs. Le territoire considéré comme un système doit nous permettre de faire sens commun autour de diagnostics (Moine, Sorita; 2015).

Face à des acteurs et des institutions dispersées, voire éclatées, ces territoires deviennent les seuls dénominateurs communs.

L'espace géographique comme point de départ de l'analyse

C'est dans une perspective de **refondation du travail social** (Moine, Sorita; 2015) que nous avons proposé il y a quelques années de **mobiliser des cadres conceptuels nouveaux**. En effet, le développement d'un territoire n'est réductible, ni à un simple espace habité, ni à l'élaboration d'un projet théorique, ni à un simple agencement d'acteurs économiques, ni à la mise en place de normes d'action (Leloup, 2010). Dès lors, **la question est de savoir comment ce système complexe est considéré par les acteurs sociaux dans leurs pratiques et dans leurs projets** (situations multifactorielles liant des partenaires, en référence à un agencement territorial induit par des actions d'aménagement).

Dans cette idée, nous avons posé le territoire comme un système (Moine, 2006, 2007; Moine, Sorita; 2015) constitué de **cinq sous-systèmes (voir encadré) à décliner comme autant de clé de lectures par l'ensemble des acteurs qui coopèrent et vivent les territoires**: il s'agit ainsi de poser l'espace géographique comme point de départ de l'analyse. Une manière de **matérialiser « l'environnement spatial »** et d'accéder à des ressources géoréférencées: **logement, équipement, service, réseau de transport, etc.** Ainsi, une Assistante de Service Social¹ qui effectue des visites chez les personnes accompagnées va identifier autour de la situation de Mme X, vivant seule dans une commune rurale, des ressources, des équipements. Mme X pourra ou non y accéder moyennant la mise en place d'une mobilité de proximité ou d'une mobilité à la demande, suivant son accord et en fonction des représentations qu'elle s'en fait. Ce sont autant de lieux à identifier qui permettront la satisfaction de ses besoins et attentes.

1. En France, ce sont des ASS en Polyvalence de secteur.

Le système territoire révèle une importante complexité de l'environnement dans lequel évoluent les différents acteurs et dont nous n'avons pas forcément conscience. Les différentes dimensions découpées en autant de niveaux, **gérés indépendamment les uns des autres, peuvent conduire à d'importants dysfonctionnements individuels et/ou collectifs.**

Multiplicité des diagnostics comme gage d'articulation

Au travers d'une enquête², nous avons mis en lumière des **principaux freins identifiés sur un territoire**:

- * la faible prise en compte de l'espace, des distances et donc des mobilités associées pour atteindre des ressources;
- * le manque de spatialisation et de mise en lien des différents acteurs autour des situations, comme autant de « filets de sécurité » pour les plus fragiles;
- * la méconnaissance des lieux utilisés par les acteurs, les professionnels de terrain et les usagers;
- * le manque de prise en compte des représentations portées sur les personnes, mais également sur les lieux où se déroule les accompagnements en travail social;
- * la dyschronie³ des temporalités qui organisent les actions des uns et des autres dans l'espace.

Ainsi, les travailleurs sociaux sous-estiment souvent les mobilités nécessaires à l'accès à certaines ressources, voire tout simplement négligent les obstacles physiques qui vont se révéler tout au long du parcours d'une personne âgée ou en handicap psychique. Quelques fois même, ils négligent la forme du lieu où se situe

2. REGNIER C., 2022, *La pratique du territoire: enquête auprès des cadres du travail social*, Communication, Colloque GIS HYBRIDA, Rennes, 18-29 mai 2022.

3. La dyschronie est un trouble de la perception et du jugement temporels qui affecte la représentation de la chronologie et l'évaluation de la durée.



le service, inaccessible à une personne en handicap physique. Par ailleurs, en l'absence de spatialisation des divers partenaires autour d'une situation, ils ne mesurent pas ce qu'implique l'aller vers eux pour les personnes accompagnées: il doit se traduire par des mobilités dans l'espace, mais aussi dans le temps.

En définitive, il ne s'agit pas d'un, **mais de différents niveaux de diagnostics qui doivent être continuellement engagés** et qu'il s'agit de nourrir sur la base d'observations alimentées par des données et par des informations partagées. Ces diagnostics vont permettre d'articuler l'ensemble des connaissances relatives aux usagers à l'espace géographique à différentes échelles, aux dispositifs mis en oeuvre et aux actions des différents intervenants autour des situations multifactorielles. En ce sens, **le système territoire décomposé en sous-systèmes constitue une base solide pour "simplexifier" la réalité complexe dans laquelle s'inscrit l'inclusion aujourd'hui attendue.**

Donner corps à une complexité qui existe

Le processus de compréhension des territoires dans une perspective commune repose sur la nécessité d'accompagner les parties prenantes dans une **reconnaissance partagée de leurs problèmes**; de les intéresser au partage d'informations en leur donnant un **rôle spécifique**; de **les placer dans une posture de porte-parole** (Callon, 1986; Latour, 1992). C'est dans cette perspective que le diagnostic doit permettre d'articuler les regards des parties prenantes à différentes échelles au sein des territoires de l'action sociale, médico-sociale et sanitaire. Plusieurs Recherche Actions Collaboratives⁴ (Lyet et al. 2016) nous ont confirmé l'importance de **mobiliser des**

Les sous-systèmes liés au territoire

Il apparaît que ce sont les données, les informations et les connaissances permettant de décrire ces systèmes qui doivent être placées au cœur de l'analyse des territoires et des échanges entre les acteurs, selon les échelles et les niveaux de gestion. Elles reposent sur les dimensions suivantes (voir figure n°1):

- 1° LA PROXIMITE SPATIALE: Les données et indicateurs relatifs à l'organisation spatiale vont conditionner par exemple le parcours de cette maman de deux enfants en insertion qui doit confier un enfant en bas âge à la crèche et une petite fille à l'école primaire avant d'aller travailler;
- 2° LES REPRESENTATIONS qui déterminent les analyses. Elles peuvent conduire à une sous-estimation par exemple du poids du handicap psychique chez Monsieur Y qui peine à fréquenter des lieux très animés. Ce qui influence ses décisions et ses actions, mais qui va également peser sur les prises de décision des différents intervenants, compte tenu de son comportement;
- 3° LES JEUX D'ACTEURS ET FILET DE SECURITE: Les connaissances liées aux processus de décision et aux équilibres entre les acteurs autour des organisations spatiales vont permettre les parcours et trajectoires. Comme lorsqu'une Assistante de Service Social doit articuler les intervenants autour des différents soins de Mme Z, peu mobile, à partir de son appartement, et en fonction des différents dispositifs à disposition;
- 4° LES LIEUX-CLES ET RESSOURCES, mis en liens, vont se révéler en fonction des problématiques et vont varier dans le temps, en fonction par ailleurs des représentations des uns et des autres. Survalorisation, par exemple, d'un espace de loisir connu comme un parc au détriment d'un espace plus restreint mais tout aussi récréatif pour une personne âgée;
- 5° LES TEMPORALITES déterminent l'interconnexion des processus individuels et collectifs où le temps d'une jeune maman en insertion comme on l'a vu, télescope celui de l'accès à la crèche ou à l'école, sans parler des horaires et de la fréquence des transports en commun.

4. MOINE A. SORITA N., 2014, *Diagnostic social du Territoire d'Action Sociale (TAS) de Mâcon-Cluny* - Feuille de route - Articulation théorique, Conseil Départemental de Saône et Loire (CD 71), 6 p.;
 GUINCHARD C., MOINE A., 2022, *Repérer et mobiliser les publics invisibles*, 159 p.
 GUINCHARD C., MASSELOT C., MOINE A., NUNINGER L., 2017-2019, *Accompagnement stratégique du projet Salins 2025*, MSHE Ledoux, 96 p.;



données et des informations « par le bas ». Ce sont des mondes différents qui se côtoient - usagers, praticiens, aménagistes, programmeurs – **sans véritablement échanger sur la base de constats partagés.** Il s'agit de replacer les uns et les autres dans un contexte « géographique » au sein duquel l'espace, les lieux, la topographie, la topologie, les distances, s'articulent au regard de situations complexes vécues par des usagers. Et ce, de manière à permettre l'expression de vies souvent contraintes, physiquement, mentalement ou économiquement (Moine, 2019). En articulant mieux les acteurs autour du territoire considéré comme un système, en s'appuyant sur la diversité des points de vue mais **dans une perspective de reliance** (Bolle de Bal, 1996; Morin, 2004), on peut imaginer faire communauté de regards et d'actions au service des plus faibles et de ceux qui les accompagnent.

Il s'agit de replacer les uns et les autres dans un contexte « géographique » au sein duquel l'espace, les lieux, la topographie, la topologie, les distances, s'articulent au regard de situations complexes vécues par des usagers.

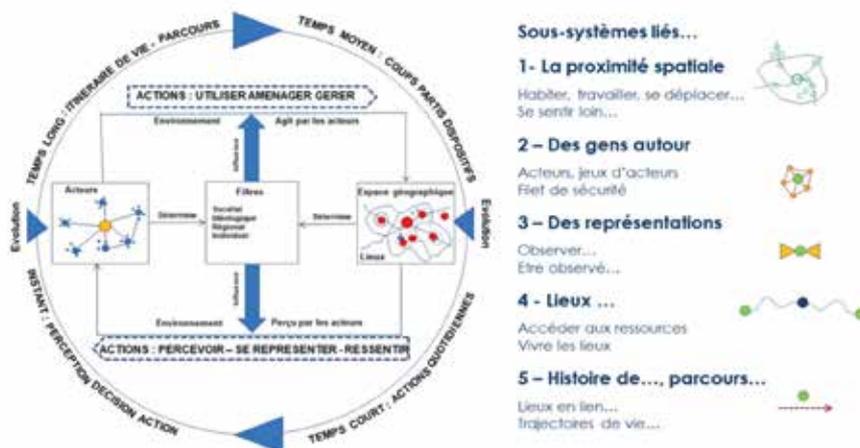


Figure n°1: Les sous-systèmes liés au territoire - Source : Moine, 2022

Le territoire considéré comme un système permet de donner corps à une complexité qui existe. Il s'agit, grâce à des mises en forme graphiques partagées, de poser des diagnostics individuels et collectifs. Leur traduction graphique se fait sous la forme de **cartes** (Figure n°3) pour traduire la dimension spatiale des situations et les lieux à enjeux⁵; de **graphes causaux** pour représenter les acteurs en lien autour d'une situation (Fig. 2), ensuite spatialisés sur des cartes; de **frises temporelles** afin d'agencer les dates, les durées et les conjonctions de phénomènes dans un territoire donné et autour de situations multifactorielles (Figure n°4).

GUINCHARD C., MOINE A., 2016-2017, *Analyse et conditions du déploiement d'un dispositif d'accès aux loisirs pour les personnes handicapées dans le Doubs (SLCV- ADAPEI)*, ADAPEI du Doubs, 82 p.

5. Des solutions simples permettent de réaliser des cartes très précises grâce aux fonds de cartes mobilisés à partir du site openstreetmap, travaillés à l'aide des outils graphiques du logiciel administrateur de supports de présentation « Power Point ».

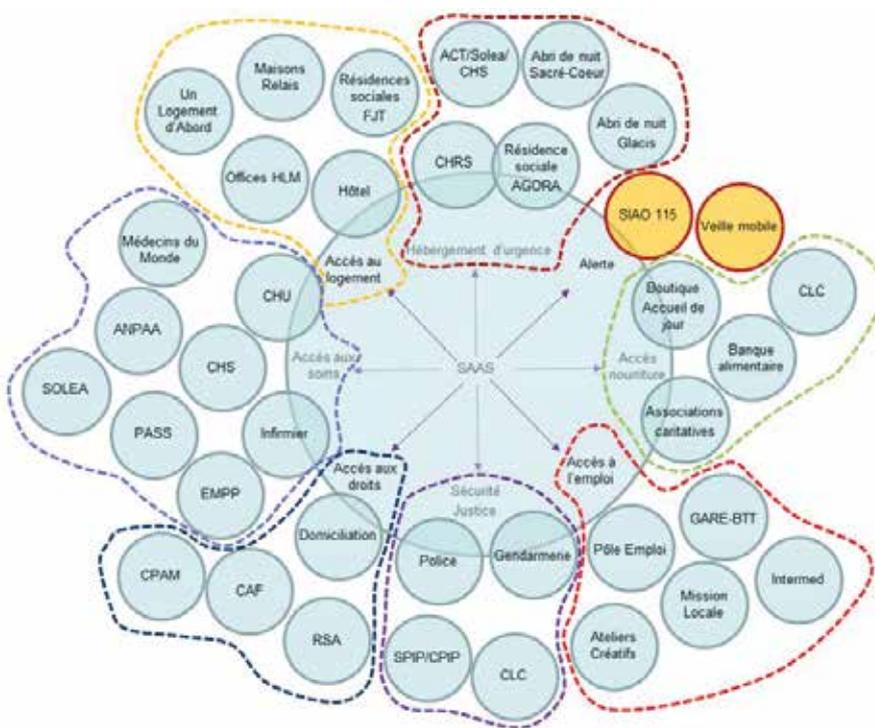


Figure n°2: Les partenaires autour du service d'accueil d'urgence à Besançon (SAAS) - Source: Rapport d'activité du SAAS - Moine 2020

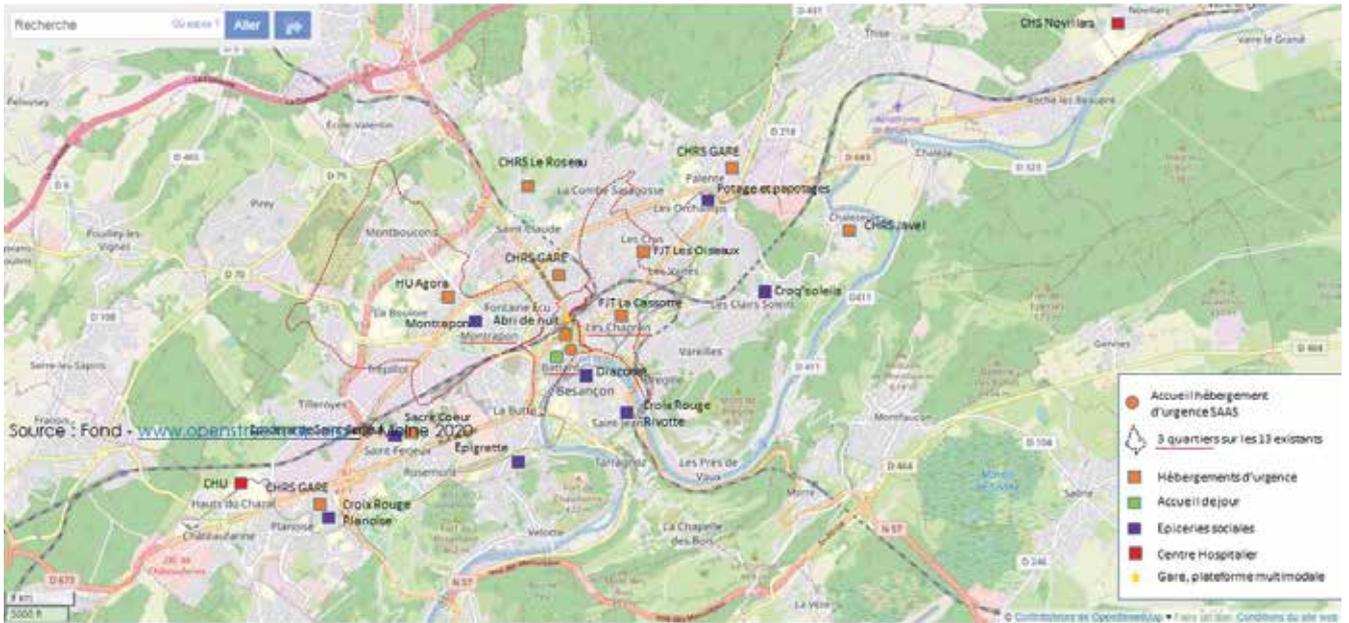


Figure n°3 : La spatialisaton des ressources en lien avec l'accueil en hébergement d'urgence à Besançon - Source : Openstreetmap – Moine 2020

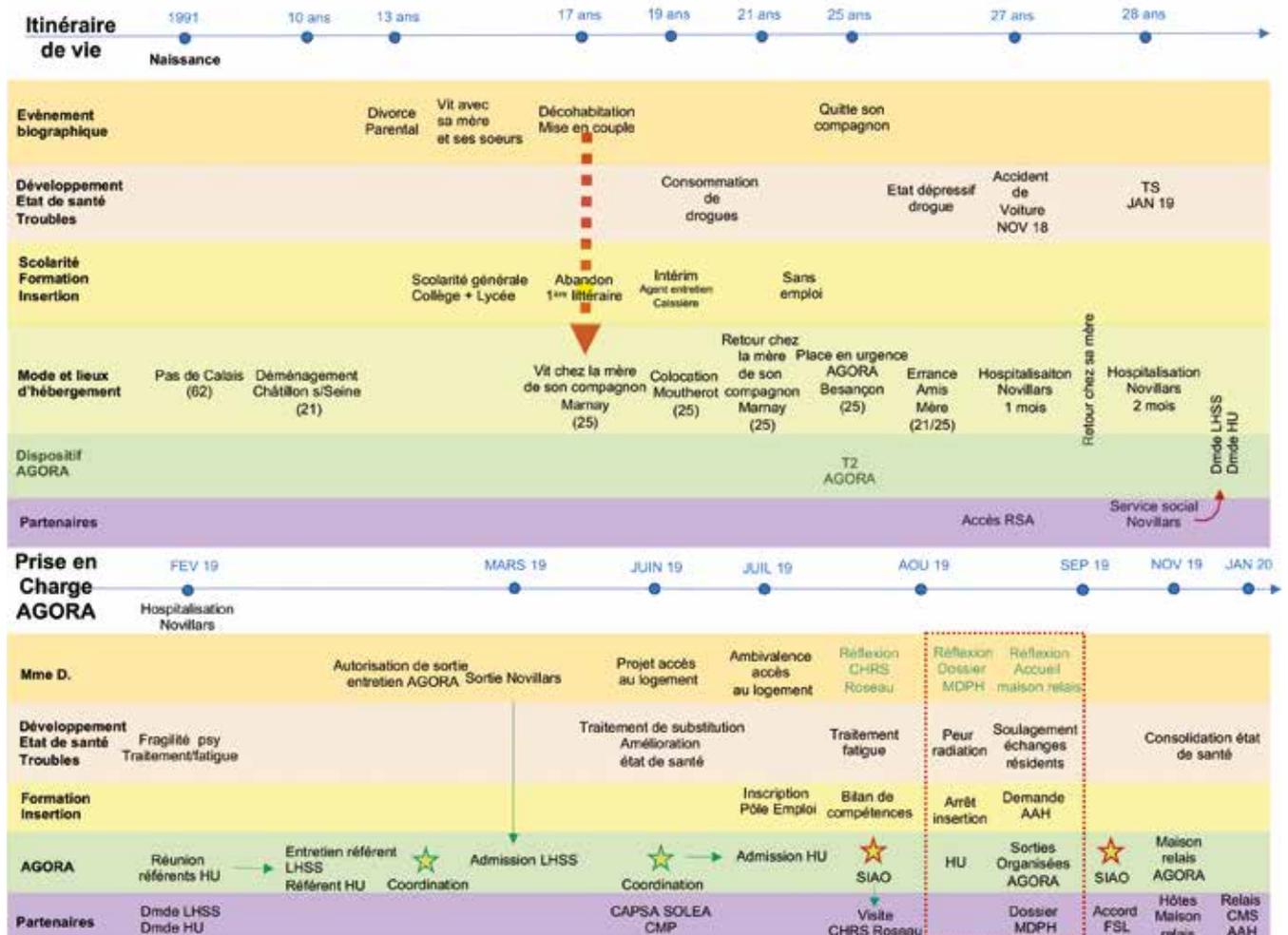


Figure n°4 : La prise en charge d'une situation dans le temps - Source : Entretien ASS - Moine 2022

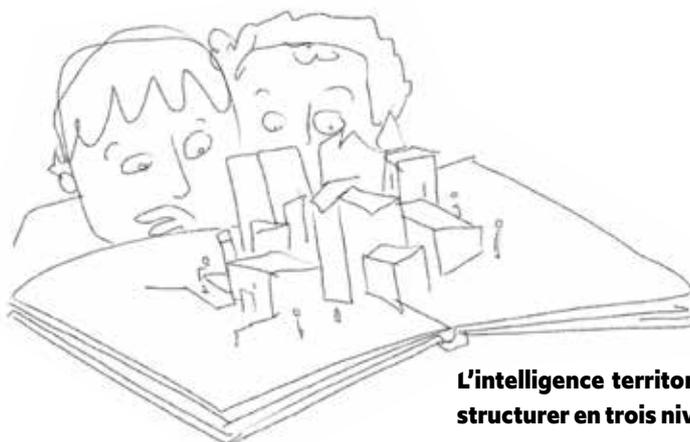


Il s'agit de prendre à la fois en considération les expertises du dernier mètre⁶ des travailleurs sociaux, les expertises d'usage ou d'expérience des personnes concernées et de lier les diagnostics au sein et entre les systèmes institués. Une telle démarche peut être qualifiée de « diagnostic par le bas » lorsque ce sont les travailleurs sociaux qui mobilisent données et informations qu'ils produisent par leur activité, qu'ils mettent en forme et qu'ils diffusent au gré des temps de concertation. Le statut de ces objets graphiques mérite encore d'être analysé, mais quoi qu'il en soit, **les récentes recherche-actions menées dans cette perspective montrent la puissance de ce type de mobilisation qui force à s'interroger sur les données produites en interne**⁷, partagées avec les partenaires et diffusées aux acteurs de l'aménagement du territoire dans le cadre de temps de concertation préalable à la mise en place de projets d'aménagement du territoire.

Il s'agit, en assimilant le territoire à un système, d'organiser et d'articuler des données, des informations et des connaissances (DIC) afin de produire des **regards partagés qui fondent l'intelligence collective** (Noubel, 2007) **et l'Intelligence Territoriale (IT)** (Bertacchini, 2007; Girardot, 2015) seules capables d'accompagner l'enjeu que présente inclusion et désinstitutionalisation autour des notions de parcours et de trajectoires.

6. Le dernier mètre de l'action sociale, c'est lorsqu'un dispositif mis en place se heurte à la réalité physique des distances à parcourir, des lieux à lier selon des temps et des horaires qui ne sont parfois pas du tout compatibles.

7. De multiples plateformes reçoivent les descriptions des situations, notamment à l'échelle des Conseils Départementaux. Ces données sont très peu mobilisées par les travailleurs sociaux eux-mêmes et sont rarement mises en forme par les chefs de services pour nourrir des regards partagés.



L'intelligence territoriale doit donc se structurer en trois niveaux minimums :

Pas d'intelligence territoriale sans coordination!

Le passage d'une logique de fonctionnement structurel à une logique d'adaptation spécifique à l'usager, si elle doit être prise en compte, nécessite de **reconsidérer le rapport des uns et des autres aux diagnostics**. Il s'agit de s'articuler à différents niveaux d'échelles, tant d'un point de vue spatial - le diagnostic d'un usager n'est pas celui d'une institution - que d'un point de vue organisationnel - les différents diagnostics produits doivent être mis en lien - que d'un point de vue temporel (les zonages, localisations de ressources doivent être à jour). Il s'agit là d'un véritable défi que l'absence de chef de filât⁸ clairement identifié ne rend pas aisé.

Un des principes d'action que nous révélons est de **faire confiance à l'intelligence collective qu'il s'agit de construire**. Elle va s'incarner au travers des diagnostics systémiques pour créer une véritable intelligence territoriale, garante de la prise en compte des imbrications territoriales, de l'organisation de l'espace géographique sans cesse en évolution et des parcours des usagers liant des lieux dans le temps en fonction de personnes ressources qui vont les accueillir et des ressources et équipements qu'ils souhaitent utiliser.

8. En France, c'est l'acteur qui coordonne différents acteurs à une échelle donnée ou à différentes échelles... Les Conseils départementaux se placent ainsi souvent en chef de filât au travers de délégations de services publics.

1° Les personnes accompagnées doivent prendre part à des diagnostics individuels fondés sur des questions simples (qui, quoi, où, quand?);

2° Les institutions s'adosent à des données et informations structurées à d'autres échelles par des diagnostics plus globaux (qui, quoi, où, quels dispositifs/outils?);

3° Des coordinateurs lient les informations et organisent les parcours sur la durée en mettant en lien les intervenants et les informations produites tout au long du "cheminement" afin de comprendre de quelle manière les situations évoluent dans le temps.

Ainsi, les mêmes clés de lecture peuvent servir de base à des observations à différentes échelles qui vont permettre de structurer des actions qui vont également se dérouler à différentes échelles. Elles s'adressent en définitive à un "public", un ensemble de personnes capables d'identifier leurs dépendances et leurs attentes réciproques pour les transformer en un plan d'action. **On peut imaginer ainsi passer de tactiques épuisantes - parce que toujours fragmentaires - à des stratégies à moyen et long terme** intégrant à la fois les usagers, les acteurs de l'animation, du social et de l'aménagement du territoire, **enfin réunis autour d'un projet: celui d'un ou de territoires vécus, aménagés, gérés et finalement imbriqués à différentes échelles**. Les outils de compréhension par le diagnostic sont à disposition (Moine, Sorita; 2015), il reste maintenant à imaginer de quelle manière ils peuvent être mis en lien par les acteurs de terrain pour véritablement constituer une intelligence territoriale.



POUR EN SAVOIR PLUS:

AVENEL C. (2017), "Le développement social et le travail social collectif: incantation magique ou orientation stratégique?", Ed. ERES, VST Vie sociale et traitements, N°134, p. 22-29

AVENEL C. (2019), Développement social et coopération territoriale: enjeux, pratiques et modes de coopération entre acteurs, intervention au colloque Coopération territoriale et inclusion sociale: comment favoriser le pouvoir d'agir des territoires.

BAUER F. (2015), "Inclusion et planification: vers un territoire inclusif", Vie sociale 2015/3, N° 11, p. 71-80

BOUQUET B., JAEGER M., DUBECHOT P. (2015), "Introduction", Vie sociale, 2015/3 N°11, p. 7-11

BERTACCHINI Y. (2007), Intelligence territoriale: Le territoire dans tous ses états, Collection Les ETIC, Presses Technologiques, Toulon.

BOLLE DE BA M. (1996), Voyage au coeur des sciences humaines, Tome 1, Reliance et théorie, Logiques sociales, Urbanisme, aménagement, sociologie urbaine.

BOLLE DE BAL M. (2009), "Éthique de reliance, éthique de la reliance: une vision duelle", Nouvelle revue de psychosociologie, 2009/2, N° 8, p. 187-198.

BOLTANSKI L., THEVENOT L. (1991), De la Justification Les économies de la grandeur, Gallimard, Paris.

CALLON M., LASCOUMES P., BARTHE Y. (2001), Agir dans un monde incertain, Le Seuil, Paris.

CANGUILHEM G., (1965), La connaissance de la vie, Vrin, Paris.

DE CERTEAU M. (1980), L'invention du quotidien, tome 1: Arts de faire, Gallimard, Paris.

DE ROSNAY J. (1977), Le macroscopie, vers une vision globale, Ed Seuil.

DENIEUIL P-N. LAROUSSE H. (2005), Le développement social local et la question des territoires, Ed. L'Harmattan, Logiques sociales.

DENIEUIL P-N. (2008), "Développement social, local et territorial: repères thématiques et bibliographiques sur le cas français", Mondes en développement, 2008/2, N°142, p. 113-130.

FONTANILLE J. (2014), "Territoire", Actes sémiotiques, N° 117, <http://epublications.unilim.fr/revues/as/5239>.

GILLET A., LYET P., MOINE A., PETIT S., PONTHER N., VINAY A., ZANDER C. (2016), Les recherches actions collaboratives: une révolution de la connaissance, Presses de l'EHESP, Rennes, 194 p.

GIRARDOT J-J. et al. (2015), "L'intelligence territoriale, un concept émergent", Les Cahiers de l'administration, Office français des relations extérieures, L'intelligence territoriale 25 ans déjà! Les cahiers d'Administration, hors-série de la revue Administration (Supplément au n° 243), p. 12-22.

HARDY J-P. (2012), "Travail social: changement d'époque, changement de paradigme...", Vie sociale, 2012/3, N°3.

JAEGER M. (2017), "Une nouvelle temporalité dans l'action sociale et médico-sociale", Vie sociale 2017/2, N°18, p. 45-56.

LELOUP F. (2010), "Le développement territorial et les systèmes complexes: propositions d'un cadre analytique", Revue d'économie régionale et urbaine, n°4, p.687-705.

Lien social: Le forum social du jeudi N°771, 27 octobre 2005, *Développement social local à l'écoute du territoire comme d'une famille.*

MOINE A. (2006), "Le Territoire comme un système complexe: un concept opératoire pour l'aménagement du territoire", L'Espace Géographique, N°2, p. 115-132.

MOINE A. (2007), Le territoire, comment observer un système complexe, Ed. L'Harmattan, Coll. Itinéraires géographiques.

MOINE A. (2018), La motilité pour accompagner les mobilités marginales en action sanitaire et sociale, In X. Bernier (Éd.), Mobilités et marginalités (p. 191-204). Presses Universitaires de Rennes. <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-02281930>

MOINE A., SORITA N. (2015), Travail social et territoire: concept, méthodes, outils, Ed. Presses de l'EHESP, Coll. Politiques et interventions sociales.

MOINE A., GUINCHARD C., DEFAUT T. (2018), "Analyse et conditions du déploiement d'un dispositif d'accès aux loisirs pour les personnes handicapées dans le Doubs", Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie et ADAPEI du Doubs.

MORIN E. (2004), La méthode, VI. «Éthique», Paris, Le Seuil, p. 113-120.

NOUBEL J-F. (2007), Intelligence collective: la révolution invisible, www.TheTransitioner.org/ic.

PREVOST G. (1996), "Nouvelle citoyenneté" ou dépolitisation du citoyen?", L'Homme et la société, N. 121-122.

Rapport BOURGUIGNON, (2015), Reconnaître et valoriser le travail social.

Rapport METEZEAU, (2015), Coordination interinstitutionnelle entre les acteurs, ETGS.

ROSANVALLON P. (1995), La nouvelle question sociale. Repenser l'Etat-providence, Edition seuil, Paris.

SANCHEZ JL. (2007), "Développement social local: les voies de l'action au service du changement", Les cahiers de l'ODAS.

TEISSERENC P. (2002), Les politiques de développement local: approche sociologique, Ed. Economica, Coll. Collectivités territoriales.



Bruxelles – Politiques urbaines – inégalités sociales

L'ACTION TERRITORIALE EN RÉPONSE AU NON-RECOURS AUX DROITS SOCIAUX ?

Par Emmanuelle Lenel, docteure en sociologie, elle est également chargée de cours à l'Université Saint-Louis – Bruxelles et à l'IHECS, ses recherches portent sur les politiques urbaines, le logement, les rapports des individus à la ville contemporaine.

Ne pas recourir à certains de ses droits tels que le droit à l'assurance chômage, le droit au revenu minimal d'intégration ou encore le droit à l'assurance obligatoire en soins de santé, alors même qu'on est éligible, est un facteur important de précarisation en région bruxelloise (Noël, 2021). La stratégie territoriale d'action sociale de la Région peut-elle constituer une réponse adéquate à cette problématique ? Retour sur l'histoire et les contours de cette stratégie pour mieux en interroger certains de ses probables effets¹ sur le non-recours aux droits. Résultats mitigés, au vu de son application à Bruxelles.

1. L'analyse proposée est basée sur des observations recueillies lors de recherches menées par l'auteur, ces 10 dernières années, sur les politiques de revitalisation urbaine, du logement et de cohésion sociale de la Région.



Une stratégie locale d'action sociale et urbaine

Lutter contre «l'enclavement spatial», intervenir sur les «quartiers en marge», cibler les territoires et les groupes «vulnérables» sont, depuis 30 ans, des axes centraux de l'action publique en Région de Bruxelles-Capitale. **Cette approche territoriale des problèmes sociaux et urbains n'est toutefois pas une spécificité bruxelloise.** Elle a été implémentée dans de nombreux pays en Europe de l'Ouest comme alternative au modèle de l'État Social.

Développé tout au long du 20^{ème} siècle pour répondre aux dysfonctionnements sociaux et à la pauvreté engendrés par la société industrielle, l'État Social connaît son apogée après la Seconde Guerre Mondiale, avec la mise en place du système de sécurité sociale permettant aux travailleurs de s'assurer collectivement contre les risques (chômage, maladie, vieillesse, etc.) auxquels chacun pouvait être temporairement exposé (Castel, 1995). Dès la fin des années 1970, **ce modèle est ébranlé par la crise économique, le chômage de masse et la dégradation de la condition salariale, mais également par le retour de l'idéologie libérale** soutenant les principes de la responsabilité individuelle et d'une réponse publique limitée. Comme l'écrit Rosanvallon, la manière d'envisager la précarité «passe alors d'une approche aléatoire et circonstancielle d[e] 'pannes sociales' à une vision plus déterministe, dans laquelle on perçoit la plus faible réversibilité des situations de rupture» (1995). On parle de **«nouvelle pauvreté» pour désigner des situations de précarité durables**, perçues comme attachées à des groupes en raison de caractéristiques tel le handicap, l'absence de diplôme ou la monoparentalité constituant des obstacles à leur intégration économique et sociale. D'une politique sociale globale redistributive, on passe donc à une **politique ciblée d'intégration faites de mesures directes en faveur de groupes cibles et se focalisant**

sur des situations particulières de «vulnérabilité» plutôt que sur le système qui les produit (Lenel, 2013).

Parallèlement, la montée du thème de l'exclusion dans les milieux de la recherche favorise une nouvelle lecture des **problèmes d'intégration des groupes «vulnérables», comme étant liés à des difficultés d'accès cumulées** au travail, au logement, à l'école, aux soins de santé, aux droits, etc. La nouvelle stratégie d'action sociale² qui se met en place au début des années 1990 vise ainsi à agir de manière transversale, en déployant une diversité d'actions sur plusieurs aspects de la vie des publics-cibles. En outre, dès le départ, le quartier est le point d'ancrage privilégié de cette stratégie. La «fragmentation», la «dualisation» de la ville sont considérées comme les expressions urbaines des inégalités et des injustices socio-économiques qui traversent toute la société: on commence à parler de **«banlieue», de «quartier difficile» ou de «quartier d'exil» pour désigner des espaces urbains considérés «out» ou en marge de la société urbaine**, comme cumulant les désavantages, frappés de maux spécifiques (chômage, incivilités, etc.) et déconnectés des institutions et des services. Quant aux acteurs politiques, ils s'emparent de cette vision et de ces catégories d'analyse pour développer une **stratégie locale d'action sociale et urbaine, ancrée dans certains quartiers et territoires considérés prioritaires.**

En Région bruxelloise, ce sont les **anciens quartiers industriels autour du canal** qui constituent le principal terrain de cette stratégie d'action (Lenel, 2013). Ayant connu successivement depuis les années 1950 le départ de sa population en ascension sociale, son remplacement par des travailleurs immigrés, une démolition massive de logements ou encore la précarisation de son importante population de

locataires sociaux, ce territoire concentre aujourd'hui la plupart des indicateurs de «fragilité»³ de la région. En 1995, les autorités bruxelloises en font ainsi le cœur de leur **Espace de Développement Renforcé du Logement et de la Rénovation** (EDRLR). Ce territoire populaire concentre aussi les actions menées depuis 1994 avec **l'instrument des contrats de quartiers** (devenus contrats de quartiers durables en 2010) pour agir parallèlement sur le logement, les espaces publics et le développement socio-économique des quartiers ciblés. Il est encore l'espace d'élection des actions menées par des associations dans le cadre du décret «cohésion sociale» voté par la COCOF en 2004, auprès de groupes particulièrement «vulnérables» tels que les primo-arrivants, les analphabètes et les personnes âgées.

Surinvestir le local: pour orienter ou stigmatiser?

Selon l'Observatoire de la Santé et du Social (2017), la problématique du non-recours aux droits concerne un nombre conséquent – bien que difficile à quantifier – de personnes appartenant déjà aux groupes dits «fragilisés» de la région: personnes sans-abri, en situation de handicap, peu instruites ou encore NEET («Neither in Employment, Education or Training»), c'est-à-dire des jeunes qui ne sont pas en formation et ne travaillent pas. Elle a souvent des conséquences économiques lourdes pour ces personnes et peut avoir aussi des répercussions au niveau de l'accès au

3. L'«indice de fragilité» est calculé en RBC sur la base, notamment, de la densité de population, des pourcentages d'étrangers inscrits au registre d'attente et de personnes bénéficiant du revenu d'intégration ou équivalent, de la vétusté des logements et de la part de subside régional dans les contrats de sécurité.

2. Au niveau européen, elle est consacrée en 2000, lors du Sommet de Lisbonne en tant que «lutte contre l'exclusion sociale et la pauvreté».



logement ou des soins de santé (Warin, 2009). **Le phénomène du non-recours est toutefois diversifié et renvoie à des situations individuelles variées.**

Certaines bruxelloises ne recourent pas aux droits auxquels ils et elles peuvent prétendre parce qu'ils et elles ne les connaissent pas. D'autres les connaissent mais n'y accèdent pas, pour des raisons matérielles liées par exemple à la localisation des guichets, de complexité administrative, ou de non-maîtrise des moyens de communication exigés. Tandis que d'autres encore choisissent délibérément de ne pas les demander, notamment parce qu'ils et elles ont honte du changement de statut social que cela engendrerait (Noël, 2021).

Le non-recours aux droits n'est pas une problématique traitée en tant que telle dans la stratégie bruxelloise de « lutte contre l'exclusion ».

On peut néanmoins postuler l'existence d'effets indirects de cette stratégie, en lien tout d'abord avec l'investissement du « local » comme lieu de création et de renforcement des liens sociaux qui y est associé. **Depuis plus de 30 ans, les mondes politique et associatif formulent des injonctions à « tisser du lien »** dans des situations ou des lieux privilégiés telles que les fêtes des voisins, les potagers collectifs et les « pauses-café » au pied des immeubles de logement sociaux, afin de « refaire société » dans les quartiers où il est supposé affaibli (Genestier, 2006). Les projets de cohésion sociale (PCS) correspondent par exemple à cette rhétorique. C'est aussi le cas d'un nombre croissant de projets de logement collectif participatif développés grâce à des subsides régionaux, comme ceux du Community Land Trust Brussels ou les projets d'habitat solidaire, qui considèrent le logement comme espace d'échanges, de solidarité et d'intégration sociale (Lenel et al., 2020). **Cet investissement du local permet à des individus « désaffiliés »** (Castel,

Telle qu'appliquée à Bruxelles, cette approche tend à dépolitiser la question des inégalités sociales, en faisant comme si elle était seulement liée à des différences intrinsèques, presque naturelles entre les quartiers du canal « out » et les autres quartiers bruxellois « in ».

1995), peu insérés dans des liens sociaux et désocialisés parce qu'ils ne travaillent pas ou sont isolés socialement, **de réintégrer des réseaux informels par lesquels l'information sur les droits provient très souvent** (Observatoire de la santé et du Social, 2017). En participant à de tels projets, ils peuvent **nouer de nouvelles relations, être aiguillés vers des lieux de services comme une maison médicale** pouvant aussi donner accès à cette information, ou encore **bénéficier plus facilement d'un accompagnement dans les démarches à entreprendre** pour bénéficier de leurs droits. Dans le contexte bruxellois où l'accès au logement social est de plus en plus difficile, la participation à un habitat solidaire est aussi pour certains **une manière d'obtenir une adresse officielle**, condition pour l'accès effectif aux droits sociaux (Myria, 2015).

En ce qui concerne, par contre, les personnes qui connaissent mais ne demandent pas leurs droits, certains travaux sociologiques donnent à penser que **l'action sociale par territoire peut avoir des effets négatifs, en renforçant la stigmatisation associée au fait de fréquenter des lieux « assignés aux pauvres »** (Paugam, 2005). Philippe Warin notamment constate les difficultés symboliques « d'accès à une offre de prestations sociales de plus en plus conditionnelle et ciblée en particulier sur les plus précaires » (2009). Il se pourrait bien que **le développement de services d'aide sociale prioritairement dans les quartiers bruxellois « d'exclusion » autour du canal renforce de la même façon les « incapacités » de certains individus à « aller vers » les dispositifs d'aide, en les renvoyant symboliquement à leur précarisation et à leur marginalisation.**

Inégalités sociales dépolitisées!

L'approche territoriale est louable en ce qu'elle entend prendre en compte la diversité des groupes, des situations, des territoires pour particulariser l'action sociale et urbaine en fonction des besoins (et des modes de vie) spécifiques à ceux-ci. Elle peut aussi servir, comme ce fut le cas dans la lutte contre la discrimination raciale aux États-Unis à la fin du 20^{ème} siècle (Kirszbaum, 2009), à développer des politiques aux bénéfices de groupes particuliers, pour lever les obstacles auxquels ils sont confrontés dans l'accès aux droits, aux institutions et aux services.

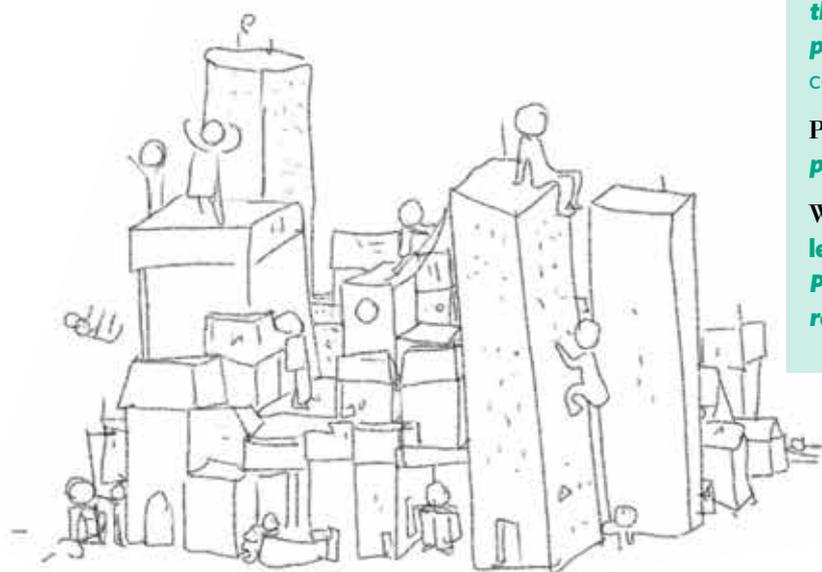
Cependant, telle qu'appliquée à Bruxelles, **cette approche tend à dépolitiser la question des inégalités sociales, en faisant comme si elle était seulement liée à des différences intrinsèques, presque naturelles** entre les quartiers du canal « out » et les autres quartiers bruxellois « in », des quartiers enclavés et des quartiers insérés, des populations intégrées et des d'autres vivant en marge. **L'action ciblant le territoire du canal donne à penser que le problème est inscrit dans les caractéristiques de ce territoire et de sa population.** Un seul exemple suffit pourtant à montrer qu'on ne peut comprendre et répondre aux inégalités d'accès aux droits sociaux sans prendre en compte la conflictualité sociale et les rapports sociaux, de « classes » par exemple. L'Observatoire de la santé et du social (2017) a montré que si le ciblage (par quartier et par public visé) de la politique de communication des droits sociaux ne suffit pas à l'effectivité du recours, c'est parce que **celui-ci suppose notamment un certain niveau**



d'instruction pour que l'information obtenue soit comprise. Or l'accès à l'instruction est socialement inégalitaire en région bruxelloise (voir par exemple Humblet, 2011).

Développer les services et les dispositifs d'aide prioritairement dans les quartiers «vulnérables» est une stratégie qui cherche à déployer dans la région des conditions équitables de participation socio-économique – qui tiennent compte des spécificités territoriales –, tout en laissant le soin aux individus d'en tirer par eux-mêmes le bénéfice. **Elle gomme ce faisant les rapports de pouvoir qui traversent l'ensemble de la société et créent en «amont» des situations sociales plus ou moins favorables à la participation.** La précarisation galopante de la population bruxelloise rend urgent de réintroduire une approche plus systémique et universaliste des questions d'exclusion.

Développer des dispositifs d'aide prioritairement dans les quartiers "vulnérables" gomme les rapports de pouvoirs qui traversent l'ensemble de la société.



BIBLIOGRAPHIE

Castel R. (1995). *Les métamorphoses de la question sociale. Une chronique du salariat*. Paris: Fayard.

Genestier Ph. (2006). «L'expression «lien social»: un syntagme omniprésent, révélateur d'une évolution paradigmatique». *Espaces et sociétés*, n° 126, p. 1934.

Humblet P. (2011). «Croissance démographique bruxelloise et inégalité d'accès à l'école maternelle», *Brussels Studies* [En ligne], n° 51. DOI: <https://doi.org/10.4000/brussels.1041>

Kirszbaum T. (2009). «Un Janus aux deux visages: la diversité dans l'habitat. réflexions sur les politiques de déségrégation résidentielle aux Etats-Unis et en France». *Raisons politiques*, n° 35, p. 4966.

Lenel E. (2013). «La mixité sociale dans l'action publique urbaine à Bruxelles. Projet ou langage politique?», *Brussels Studies* [En ligne], n° 65. DOI: <https://doi.org/10.4000/brussels.112>

Lenel E., Demonty F. et Schaut C. (2020). «Les expériences de cohabitat en Région de Bruxelles-Capitale». *Brussels Studies* [En ligne], n° 42. DOI: <https://doi.org/10.4000/brussels.4172>

Rosanvallon P. (1995.) *La nouvelle question sociale: repenser l'Etat-providence*. Paris: Seuil.

Myria (2015). *Rapport annuel: traite et trafic des êtres humains*.

Noël L. (2021). «Non-recours aux droits et précarisations en Région bruxelloise», *Brussels Studies* [En ligne], n° 157. DOI: <https://doi.org/10.4000/brussels.5569>

Observatoire de la Santé et du Social (2017). *Aperçus du non-recours aux droits sociaux et de la sous-protection sociale en Région bruxelloise, Cahier thématique du Rapport bruxellois sur l'état de la pauvreté 2016*. Bruxelles: Commission communautaire commune.

Paugam S. (2005). *Les formes élémentaires de la pauvreté*. Paris: P.U.F.

Warin P. (2009). «Une approche de la pauvreté par le non-recours aux droits sociaux», *Lien social et Politiques. Pauvreté, précarité: quels modes de régulation?*, no 61, p.137-146.

«C'est «en bas», à partir des seuils où cesse la visibilité, que vivent les pratiquants ordinaires de la ville. (...) ils sont des marcheurs dont le corps obéit aux pleins et aux déliés d'un texte urbain qu'ils écrivent sans pouvoir le lire».

M. de Certeau, L'invention du quotidien, Folio essais, p. 141



S'IMMERGER

Le travail social à l'épreuve des quartiers

Concrètement, comment travailler à l'échelle d'un quartier ? Pour quelles raisons le faire ? Comment faire lien entre le social et la santé ? Comment récolter et valoriser l'existant sur un territoire donné ? A partir de quels appuis travailler ensemble ? En quoi cela complique ou facilite le travail de soins et l'accès aux droits sociaux ?

Le territoire invite-t-il à travailler autrement ? A partir de quel cadre de travail ? ... Voilà toute une série de questions posées aux premiers concernés : les responsables de deux projets bruxellois, initiés en pleine crise Covid, à l'échelle des quartiers. Regard, d'une part, sur le Contrat local social-santé (CLSS) bas de Forest (lire p. 26) et, d'autre part, sur les Relais d'Action de Quartier (lire p. 31).

Avec une immersion dans les Marolles pour dérouler les fils d'un pari de maillage lancé entre associations et habitants. (lire p. 35)



Interview – Contrat Local Social-Santé

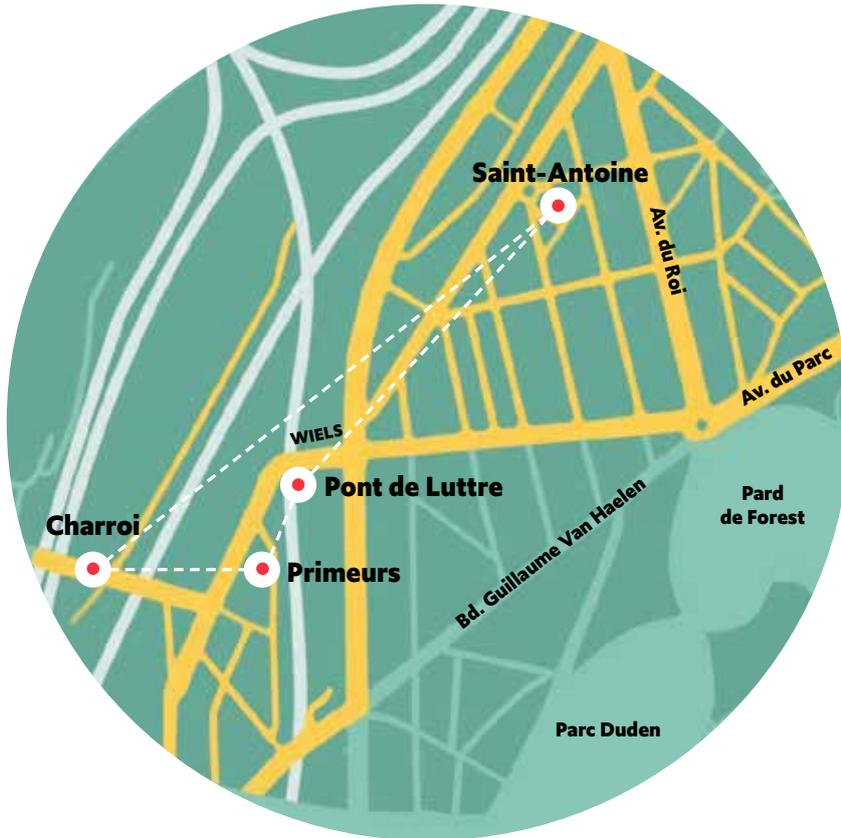
« LE TRAVAIL EN RÉSEAU, POUR LES TRAVAILLEURS SOCIAUX, C'EST DU BÉNÉVOLAT »

Rencontre avec Laura Solar, coordination du projet CLSS Forest et Jessi Ranaivoson, référente quartier CLSS bas de Forest

« Un projet local, de proximité ! Partir des spécificités du quartier, de ses acteurs et ressources pour améliorer le bien-être de ses habitant.e.s. Un projet social-santé collectif et évolutif »¹. Voilà ce que prévoit l'appel à projet du Contrat Local Social-Santé bas de Forest (CLSS), sur son flyer, en janvier 2022. Le dispositif initié par la COCOM est actuellement en test dans neuf quartiers bruxellois, à partir des coordinations sociales des CPAS, et ce pour une période de cinq ans. A la clé pour Forest : 210.000 euros à répartir sur

deux thématiques : la prévention des expulsions du logement et l'accès aux services. « Le saupoudrage de petits budgets par-ci, par-là ? Pas question », disent les acteurs locaux forestois, « ça met de l'huile sur le feu ! ». Ici, ce sera donc un seul projet – la création d'une équipe mobile pluridisciplinaire - à porter entre la vingtaine de partenaires. Objectif : permettre un meilleur accès aux droits pour les personnes les plus précarisées dans le bas de Forest. Derrière les promesses, comment évolue ce projet collectif à hauteur de quartier ?

1. <https://www.cpasforest.irisnet.be/>



Périmètre CLSS forestois

Matin gris d'octobre. La route est longue pour atteindre la salle de réunion située dans le bas de Forest. On rejoint la petite vingtaine de personnes déjà présentes : directeur d'école, responsable d'un centre d'hébergement, d'une maison de quartier, d'un service de santé mentale, travailleur dans un service d'accompagnement des aînés, travailleur social de rue avec les jeunes, deux habitantes du quartier, ... Tous sont au rendez-vous dans un doux brouhaha de petit déjeuner collectif. On papote autour d'une boisson chaude, d'un croissant. On prend des nouvelles, on se taquine gentiment. Toutes en lien avec le quartier, elles en ont déjà passé des heures de réunions ensemble ! « Onze mois de cogitation », rappelle Jessi Ranaivoson, référente quartier du CLSS bas de Forest pour en arriver à « ce moment fondateur » ! **Elles ont été réunies par le périmètre CLSS forestois : Charroi, Primeurs, Pont de Luttre, Saint-Antoine (voir visuel),** une parcelle du territoire qui ne faisait pas forcément sens, ni pour les associations ni pour les habitants, mais à partir duquel

le projet aurait réussi à se créer une identité. Ce matin, c'est la toute première assemblée générale du consortium social-santé du Bas Forest autour de leur projet collectif d'équipe mobile ASSAP (Action Sociale Santé de proximité). « Très vite, les acteurs nous ont renvoyé qu'ils n'avaient pas envie de concurrence entre eux », se souvient la référente, « ils avaient déjà eu cette expérience-là par le passé. Et ajoute : « ici, il y a une très bonne dynamique de collaborations, voire une accoutumance à travailler ensemble de manière informelle. Pour eux, ce n'était pas ahurissant de monter un projet commun. On leur a emboité le pas ». Aujourd'hui, ils y sont presque : la maison de quartier *Une Maison en Plus* se voit confier le rôle de porteur du projet, **l'équipe mobile pluridisciplinaire** aura bientôt son mi-temps de coordination et ses quatre travailleurs. Reste à définir le travail de cette équipe de terrain – outreaching, permanences et suivi de dossiers – et régler les dernières questions de gouvernance. Ce sont les objectifs du jour. Mais au moment

de remplir les mandats restants au sein du bureau, certains se taisent, d'autres s'excusent de ne pouvoir s'impliquer, au risque de devoir délaissé leur propre équipe. **Travailler en réseau, c'est un temps qu'il faut trouver. Et le temps, sur le terrain, c'est le nerf de la guerre !** La référente quartier reste cependant positive, « **je fais énormément confiance à l'intelligence collective** qui émane du groupe, c'est le moteur principal pour avancer ! ».

BIS : D'où vient cette idée de travailler à partir du territoire ?

Laura Solar : Les projets CLSS s'inscrivent dans la continuité d'un projet-pilote de réseau d'aide et de soins de proximité créé pour les seniors et leur entourage, également initié et financé par la COCOM. L'idée était déjà de créer des dispositifs au plus près des besoins des personnes accompagnées et à partir des ressources existantes. Pour les CLSS, les **quartiers, au périmètre plus restreint, ont été sélectionnés** sur base de **quatre critères** : Pourcentage de personnes n'ayant pas eu recours à des soins dentaires (sur la période 2014-2016), pourcentage de personnes souffrant de diabète, densité de la population et enfin, revenu imposable médian des déclarations fiscales.

Jessi Ranaivoson : Ils ont vu le jour en 2020, en pleine crise Covid. Y avait-il déjà cette idée de les intégrer au futur Plan Social Santé Intégré ? (lire chapitre "TRANSFORMER") Aucune certitude ! Tout était encore très vague, j'étais parmi les premières engagées en février 2021.

BIS : Quelles étaient vos missions de départ ?

JR : Dans les six à huit premiers mois du projet, il était question de **réaliser un diagnostic social-santé**. Notre



La nouveauté, c'était de proposer de travailler par territoires plutôt que par thématiques.

seconde mission: **former des groupes de travail** - plateformes intersectorielles – pour **réunir autour de la table le maximum d'acteurs possibles du quartier**. A Forest, on avait la chance d'avoir une coordination sociale très stable avec toute une série de groupes de travail déjà actifs depuis dix ans.

BIS: En même temps, que pouvait bien apporter cet énième groupe de travail?

JR: En termes de dynamique de terrain, c'était le grand enjeu il y a un an. La coordination sociale du CPAS comptabilise déjà onze groupes de travail. Il fallait à la fois rassembler et être opérationnel, sans cela, on perdait le groupe! La nouveauté, c'était de proposer de travailler par territoires plutôt que par thématiques. Cela a permis à des acteurs qui ne s'étaient jamais vus de se rencontrer: « moi, je travaille de l'autre côté de la rue et je ne savais pas que ton association faisait ce boulot-là! ». C'est la grande force de cette approche quartier: casser l'hyperspécialisation des acteurs de terrain et réfléchir ensemble comment mettre en lien la santé avec le social. C'est un fil rouge que j'ai gardé en tête pendant la construction des groupes de travail.

BIS: Le CLSS a reçu deux rôles en tension, à la fois bailleur de fond et porteur de projet sur le terrain. Une posture délicate quand il s'agit de travailler ensemble?

LS: Oui, **on est à la fois créateur de dynamiques et bailleur de fonds**. Au moment du lancement de l'appel à projet, on a décidé de scinder les rôles: j'ai pris la

casquette administrative et institutionnelle (la COCOM a octroyé un budget au CPAS pour le terrain) tandis que Jessi a gardé la casquette de terrain, l'accompagnement du projet. Parce que c'est un travail de titan de tisser tous ces liens entre ces personnes! Si elle avait dû assumer les deux rôles, elle n'aurait pas été totalement disponible pour le quartier, cela aurait sans doute épuisé la relation.

JR: **C'était un luxe et en même temps une nécessité. Avoir les mains dans le cambouis de cette coordination horizontale.** Je suis la personne qui réceptionne les questions et les plaintes, mais si c'est d'ordre politique, je n'ai aucun pouvoir là-dessus. C'est une manière de baliser les rôles. Actuellement, j'ai le sentiment que c'est le type de structure qui peut tenir la route. D'ailleurs, d'autres CLSS s'orienteraient actuellement vers cette même répartition des rôles.

BIS: Le diagnostic social-santé aurait-il aussi joué dans cette confiance à établir entre partenaires locaux?

JR: C'était utile pour saisir leurs besoins et ceux du quartier mais c'était aussi **un prétexte à la rencontre** (deux habitantes sont restées dans le projet), **comme un moment d'introduction** avec la possibilité de pouvoir assumer de manière très naïve: « moi, je ne vis pas ici, racontez-moi! ».

LS: Ce qui ne nous a pas empêché d'avoir pour premières réactions « Encore un diagnostic! ». D'un côté, la démarche pèse; d'un autre, elle permet d'éclairer cette question: **qu'est-ce qui peut amener des gens à créer ici ensemble? A quoi faut-il être particulièrement attentif?**

BIS: Ce qui a permis d'orienter le projet vers l'équipe mobile et l'outreaching.

JR: oui, le diagnostic a pointé les **besoins spécifiques du quartier et pourquoi**

ils ne sont pas rencontrés alors que les services existent! Concernant les expulsions par exemple, on a constaté qu'à Forest, c'est souvent l'endettement des familles qui, par effet boule de neige, mène à la perte du logement. Alors, on s'est intéressés au fonctionnement d'un service de médiation de dettes. Combien y en a-t-il dans le quartier? Pourquoi les gens n'y vont pas?... Sans cette étape, nous n'aurions sans doute pas eu la même pertinence, le même impact! Je pense d'ailleurs que **nous n'échapperons pas à un nouveau diagnostic**. Pour mener des actions sur base territoriale, les représentations et les vécus sont tellement différents!

BIS: le diagnostic permettrait d'y faire attention. Travailler sur un territoire nécessite ce partage des représentations?

JR: Bien qu'on travaille d'après des rues précises, **Il n'y a rien de plus subjectif que la question d'un territoire ou d'un quartier!** Il y a autant de visions de territoires qu'il y a de personnes qui y vivent! Pour un habitant, c'est quatre rues autour de sa maison. Pour un autre, notamment pour les travailleurs de terrain, c'est quelque chose de très étendu qui dépasse les limites communales. Tout dépend de comment on le vit.

BIS: Comment le travailleur social peut travailler à partir de ce périmètre partagé?

Dans le concret, **c'est au cas par cas**. Par exemple, Cela fait sens pour nous de travailler avec le Relais d'Action de Quartier de Saint-Gilles (lire p. 31) parce que des personnes accompagnées transitent entre les deux communes. Ce sont tous ces parcours que les différents services repèrent dans leur travail au quotidien, rien n'est écrit par rapport à ça! **Les travailleurs sociaux ne peuvent**

C'est la grande force de cette approche quartier: casser l'hyperspécialisation des acteurs de terrain et réfléchir ensemble comment mettre en lien la santé avec le social.



établir une liste de critères, ils doivent constamment s'adapter! Les seuls acteurs hyper territorialisés, ce sont les maisons de quartier. Pour les autres, et **c'est toute la finesse du travail social, ils doivent repérer ces liens à partir de ce que disent leurs usagers, repérer ceux qui sont pertinents.**

BIS: quelle est la plus-value, finalement, de travailler à partir du territoire qui exige autant d'adaptation?

JR: Un quartier, c'est quelque chose d'extrêmement vivant, c'est ce qui fait la richesse pour nous, travailleurs, d'y être intégrés! C'est ce qui permet un partage de visions et d'expériences. Par exemple, moi j'aime travailler avec les écoles et les mamans qui les fréquentent. Mon collègue, lui, a davantage l'habitude de travailler avec des jeunes. D'un côté, on se plaint des nuisances que créent les jeunes; de l'autre, on entend qu'on ne leur laisse aucune place dans l'espace public, comme si on les éjectait du quartier! Le travail sur un territoire permet de faire une balance des différents points de vue. **En termes de travail intersectoriel et de changement de paradigme pour le travail social, c'est une des plus grosses richesses qui puisse être apportée!**

BIS: Travailler à partir du vivant, du croisement des regards dans un cadre évolutif... Une étendue de défis pour le travail social!

LS: Cela peut être vertigineux, mais c'est essentiel. C'est plus compliqué pour des personnes comme moi qui aiment savoir précisément les règles du jeu avant de commencer à jouer. Pour Jessi, ça peut changer en cours de route! (rires). Mais je reconnais que travailler à partir de ce flou permet d'être créatif et de construire des projets qui émergent réellement du terrain.

JR: C'est en ce sens que **c'est un changement de paradigme!** Or les travailleurs, paradoxalement les plus impliqués dans le quartier, me répètent sans cesse que le travail en réseau, pour eux, c'est du bénévolat! Si tous ces projets

ne reposent que sur du bénévolat, c'est extrêmement instable. On l'a vu pendant la période Covid, c'est ce qui passe à la trappe! On a notamment eu beaucoup de difficultés à ramener les acteurs en santé à l'intérieur de cette plateforme alors que cette dimension santé est censée être au cœur de notre projet. Pour les métiers de la santé qui vivent dans des urgences à peu près constantes, c'est sans doute encore plus compliqué que pour les acteurs du social de prendre une part active au projet. C'est un temps qu'on ne pourra consacrer à son travail de première ligne.

Si tous ces projets ne reposent que sur du bénévolat, c'est extrêmement instable. On l'a vu pendant la période Covid, c'est ce qui passe à la trappe!

BIS: Autrement dit, les politiques vous incitent à travailler en réseau à partir du territoire, mais n'en donnent pas les moyens.

JR: je bataille depuis le début du projet pour que ce travail en réseau soit reconnu et valorisé, financé dans les fiches de paie. Ce n'est pas sans lien avec tous ces débats autour de la valorisation de l'expertise des usagers, du terrain. **Mais comment valoriser cette expertise si on ne donne même pas les moyens pour pouvoir la récolter? C'est un gros casse-tête qui n'est pas près de s'en aller.** C'est le gros enjeu qui va tirailler l'ensemble des CLSS, selon moi.

BIS: A Bruxelles, il existe pourtant toute une série de groupes de travail qui ont pour objectif de faciliter le travail de mise en réseaux, les échanges de pratiques entre acteurs social-santé. (lire p. 45)

LS: Ce n'est pas sans intérêt pour échanger

entre nous sur notre boulot, nos enjeux, pour former des collaborations plus institutionnelles, mais on s'y retrouve trop souvent uniquement entre coordinateurs de projets et directeurs d'associations. Or, à qui cela pourrait être le plus utile? Sans doute aux travailleurs de terrain! Nous, on va ramener ce qui se dit, ce qui se vit dans les quartiers, mais ce n'est pas un vécu de première main, ce qui change tout! J'ai ce sentiment d'être davantage dans ces lieux au service des politiques que du territoire et de ses habitants.

BIS: Ce qui peut aussi décourager les travailleurs de terrain de se joindre à vous!

JR: Encore une fois, tout est à créer! Quelle culture développer dans ces groupes de travail? Comment ne pas être dans un langage hyper technique, presque bureaucrate? Comment arriver à ce que les travailleurs de terrain de première ligne se sentent libres de parler en tant que travailleur et non en tant que structure? Comment faire en sorte que la communication soit suffisamment fluide pour que le travail réalisé dans ces groupes soit utile sur le terrain?

BIS: Comme s'il manquait encore un échelon entre terrain et coordination?

JR: **Attention à ne pas démultiplier les échelons!** Au risque de perdre finalement la cohérence et l'objectif principal de notre travail.

LS: Rien que sur notre commune, nous avons des contrats de quartier, la coordination sociale du CPAS, des comités de quartier, ... Même si chaque projet a sa spécificité, les mêmes problématiques sont ramenées. On écoute à chaque fois les acteurs locaux, mais le temps que l'information remonte aux pouvoirs décisionnels, que devient-elle? Avec quels effets réels sur les décisions politiques?



le gros risque, quand on travaille de manière hyper-territorialisée, c'est de penser que le monde ressemble uniquement à son quartier, à sa réalité.

JR: Un heureux hasard pour notre projet, c'est d'avoir débuté nos missions plus ou moins au même moment que les Relais d'Action de Quartier. (Lire p. 31) Chacun avec nos spécificités, nous étions des projets en recherche de sens par rapport à cette action sur un territoire. On s'est très vite rapprochés et sans toujours s'en rendre compte, on s'est nourris de nos expérimentations mutuelles. Parce que le gros risque, quand on travaille de manière hyper-territorialisée, c'est de penser que le monde ressemble uniquement à son quartier, à sa réalité. On peut commencer à avoir des ornières... Pouvoir élargir cette vision et la comparer permet parfois de résoudre des problématiques qu'on pensait insurmontables. Et inversement, on peut apporter des ressources aux autres projets. Ce sont des contextes de travail tellement différents qui s'adaptent chacun à leur terrain. Et c'est notre richesse: **il ne faudrait surtout pas vouloir dupliquer un modèle CLSS au risque de passer à côté de l'objectif de se rapprocher des usagers!**

BIS: Dans cette idée, à l'avenir, envisagez-vous de faire lien avec des projets situés à d'autres échelles telles que la Région, le bassin?

JR: L'échelle locale, même si cela peut être titanesque à certains moments, on finit par s'y retrouver, on se connaît. **Mais à l'échelle des bassins, on n'a pas cet effet de proximité: comment se coordonner? Se rencontrer? Faire sens entre les différents projets?** Pour moi, c'est extrêmement flou, cela me dépasse complètement!

BIS: Comment pourrait-on s'assurer que les conditions d'une réelle participation à la décision politique soient réunies?

LS: Arrêter de tout segmenter. Eclaircir et communiquer de manière plus globale sur ce qui a déjà été fait: diagnostics, appels à projets, ressources, ... etc. Par exemple, les diagnostics précédents sur le territoire ont été découverts au fur et à mesure de nos recherches et souvent via des acteurs questionnés fatigués d'un autre diagnostic.... **Notre projet s'inscrit dans une optique de valorisation de l'existant et, nous-mêmes, nous n'y arrivons pas! Les informations entre différentes politiques sur un même territoire sont dispersées, difficiles d'accès.**

JR: On demande aujourd'hui de plus en plus aux associations de faire leur propre diagnostic. **Mais à quoi cela sert s'il n'existe pas une sorte de bibliothèque de l'existant?** A cette condition, cela aurait du sens de les faire évoluer dans le temps, sans demander à chaque fois aux habitants de raconter à nouveau toute l'histoire!

BIS: Avez-vous eu l'occasion de réaliser une évaluation du dispositif actuel pour orienter la mise en place des futurs CLSS?

LS: **Deux types d'évaluation sont prévues:** d'une part, **celle du projet bas de Forest pour le CPAS** (prévue après le démarrage concret de l'équipe mobile); d'autre part, **celle du dispositif global et de ses neuf CLSS pour la COCOM.** Elle est en train d'être réalisée par l'Observatoire du Social et de la Santé. Même si des éléments d'évaluation globale seraient bienvenus, on ne les a pas attendus pour se voir entre référents de quartiers des différents CLSS. Cela nous a permis d'avoir des inspirations, de prendre du recul.



Interview – Relais d'Action de Quartier

« LE QUARTIER, C'EST NOTRE BUREAU » !



Rencontre avec Thomas Vanwynsberghe, coordinateur RAQ et Raphaëlle Defort, chargée de projet communautaire RAQ, septembre 2022

Les secrets d'alcôve, en littérature, ont trait à la vie intime, amoureuse. Moins romantique, «ALCOV», dans l'institutionnel bruxellois n'a rien d'un secret et se traduit platement par « Agir Localement pour Contre le Virus ». Stratégie régionale née en pleine crise Covid, les Relais d'Actions de Quartier en constituent une petite partie. La charpente du projet : 25 quartiers ciblés sur le territoire bruxellois. La mission de départ : faire circuler l'information sur la vaccination dans les quartiers autrement que par les médias traditionnels. Très vite, la Fédération des Services Sociaux, porteuse du projet, s'est sentie à l'étroit dans ses fonctions de communication Covid. Après tout, son savoir-faire, c'est le social ! Alors, bien sûr, il sera question d'accès à la santé, mais pas que. On travaillera aussi plus largement sur l'accès aux droits sociaux. C'est à prendre ou à laisser. La Région a pris. Deux ans plus tard, ça donne quoi ?

«Voilà encore un dispositif de plus!», c'est ce qu'on entendait la plupart du temps au tout début du projet», se rappelle Raphaëlle Defort, chargée de projet communautaire. «On a d'abord cru qu'on ne servait à rien ou juste à convaincre les gens de se faire vacciner! Engagés sur contrat temporaire, on ne pouvait être à cent pour cent dans la croyance que cela pouvait fonctionner. Etiquetés comme des travailleurs «Covid», on ne savait pas trop comment se présenter». En quelques souvenirs, elle pointe la difficulté d'avoir vu le jour en pleine crise sanitaire, en mars 2021. Et d'être tiraillée entre des missions spécifiques «Covid» et des missions plus généralistes sociales et de santé. La première année, le travail est resté fort tourné autour de la vaccination: les vaccibus, les contacts avec les pharmacies, ... C'était l'occasion quand même d'aller à la rencontre des quartiers. Avec des hauts et des bas. Thomas Vanwynsberghe, coordinateur, regrette cette logique de mise en concurrence instaurée par les politiques sociales actuelles: «on devrait jouer davantage sur la complémentarité avec ce qui existe déjà! On a eu droit à une véritable levée de boucliers associatifs et institutionnels: 'Mais nous, on fait déjà ça!' 'Vous venez pomper dans notre enveloppe!', nous renvoyait-on. «Je leur disais de ne pas se tromper d'ennemi. Nous, on était là dans un but commun de travail ensemble pour améliorer les conditions de vie des gens!».

Pour la chargée de projets, «cela a été libérateur de quitter la crise et de pouvoir nous mettre une autre casquette! Avant, quand on réalisait une action d'information sur un marché par exemple, c'était sous une tente, sans signe distinctif. Aujourd'hui, il y a une fierté, une identité qui se crée, certains ont demandé des



bannières pour pouvoir être identifiés. Le sens des missions des RAQ s'est construit petit à petit avec l'ensemble de l'équipe: «Chaque semaine, nous avons une réunion tous ensemble», poursuit le coordinateur, «c'est ce qui a permis la cohésion de l'équipe». Et la réalisation d'un document balise qui revient sur les notions de zones, territoire, quartiers, sur les objectifs. A savoir, **lutter contre le non-recours, renforcer l'accessibilité aux services sociaux et de soins et agir positivement sur les déterminants sociaux de la santé.** Si la réunion d'équipe a été réduite à présent à une demi-journée, «cela reste une vraie richesse d'avoir ce temps-là !», se félicite Thomas Vanwysberghe, «C'est l'occasion d'avoir des interventions, des échanges de pratiques, des formations, de communiquer entre nous». A côté de cette rencontre hebdomadaire, l'utilisation d'un groupe WhatsApp permet une instantanéité intéressante pour régler des difficultés de terrain, des questions logistiques. «C'est notre machine à café de bureau», conclut Raphaëlle, en souriant. On sent le chemin parcouru. Dans un savant mélange d'urgences, de tâtonnements et de réflexions.

BIS: Sur base de quels constats sont nés les Relais d'Action de Quartier?

Thomas Vanwysberghe: d'une part, on s'est aperçu que les personnes les plus touchées et les moins vaccinées contre le Covid étaient géographiquement situées dans des territoires à forte concentration de vulnérabilités : mauvaise qualité de logement, problème d'alimentation, densité de population, ... Conditions de vie propices à la propagation du virus! D'autre part, les publics qui devaient continuer à travailler étaient eux-mêmes des personnes précaires. **Le lien entre inégalités sociales et inégalités en santé était fait!**

BIS: Très vite, il n'était pas question de faire uniquement la promotion de la vaccination.

Notre savoir-faire, c'est le social: **nous allions donc travailler sur les déterminants sociaux de la santé.** Ce qui était important pour nous, c'était de défendre l'accès à la santé, mais aussi l'accès aux droits et les dynamiques de «l'aller vers» (outreaching). Nous avons mis ce cadre qui a été accepté par le gouvernement et on s'est retrouvé avec 18 personnes sur le terrain (ETP), en l'espace de quelques mois¹.

BIS: Majoritairement, des travailleurs sociaux ?

Oui, mais avec la diversité de ce que peut être le travail social: assistant social, éducateur de rue, animateur, psychologue, gestionnaire en Ressources Humaines, ... Il y a eu une mobilisation comme je n'en avais jamais vue auparavant pour former l'équipe de manière rapide et intersectorielle². Dès le début, nous avons travaillé avec les Community Health Workers ou les facilitateurs en santé (CHW, pendant des RAQ à l'échelle fédérale, mis en place par les mutuelles). Nous avons des objectifs similaires, même si la mise en pratique pouvait être différente, nous avons cheminé ensemble.

BIS: Parallèlement à la formation d'une équipe, il fallait délimiter les zones d'action.

Définir notre territoire a fait partie intégrante du projet. Nous avons eu l'aide de **l'Observatoire des Quartiers**³: à partir de secteurs statistiques – unités territoriales de

1. En février-mars 2022, quand le dispositif BRI-CO est en partie intégré aux RAQ existants – l'équipe s'élargit à 27 personnes pour 25 quartiers. Le dispositif BRI-CO propose des ateliers de quartier, outil d'intervention dans des micro-quartiers. Plus d'infos sur www.fdss.be/

2. BRUSANO, le Réseau de Promotion de la Santé, Cultures et Santé, Bruxelles Social, ... ont participé à des sessions de formations sur diverses thématiques : travail communautaire, l'institutionnel bruxellois, les questions de santé, etc.

3. Le Monitoring des Quartiers est un outil interactif de suivi des 145 quartiers bruxellois. Ces quartiers conçus comme des entités d'observation urbaine, permettent une lecture fine et aisée du territoire régional à une échelle infra-communale.

Equipé chacun d'un ordinateur portable, d'un téléphone et d'une connexion Internet, ils avaient la possibilité d'ouvrir « leur bureau » à tout moment.

base - sélectionnés sur base de certains critères (revenus médians, densité des personnes âgées au-delà de 65 ans, densité de population et proportion des personnes atteintes du diabète), des données ont été croisées pour faire ressortir différents quartiers, partagés ensuite entre les dispositifs RAQ et CHW.

BIS: Un quartier correspond à quelle échelle? A combien d'habitants environ?

Chaque quartier représente entre 15.000 et 30.000 habitants. Mais un quartier, c'est loin d'être seulement fréquenté par ses habitants! Selon les moments de la journée, il y a différents types de publics, il y a plus ou moins de personnes: des travailleurs, des usagers de l'espace public, des usagers des services et commerces, ... C'est à la fois un lieu de vie et de passage.

BIS: Un travailleur social pour 30.000 personnes ! Comment ne pas se sentir une goutte d'eau dans l'océan ?

Le parallèle avec le travail humanitaire est, selon moi, intéressant: en promotion de la santé, ils sont un travailleur pour 1000 habitants. Et en cas de crise, ils passent à une personne pour 500 habitants. On n'est clairement pas sur la même échelle!

Pour pallier à la solitude, ils ont beaucoup travaillé en binômes, entre 2 quartiers géographiquement proches.

Très vite, ils ont décrété « le quartier, c'est notre bureau » ! Et ils se sont réapproprié l'espace public. Cette idée avait été transmise dès le début du projet, à savoir être un maximum dehors, travailler hors les murs, aller vers les gens. Equipé chacun



d'un ordinateur portable, d'un téléphone et d'une connexion Internet, ils avaient la possibilité d'ouvrir «leur bureau» à tout moment. Mais nous ne les avons pas non plus catapultés sans aucun repère: chacun d'eux a été accueilli chez un «**partenaire hébergeur**», à savoir **une association** qui existe déjà dans le quartier, qui a déjà son réseau, ses publics. La majorité sont des services sociaux de première ligne (Centres d'Action Sociale Globale, Centres d'Aide aux Personnes), des maisons médicales. Mais il y a aussi quelques services seniors, des associations de promotion en santé communautaire, aide à la jeunesse. **On s'est appuyé sur ce réseau pour construire petit à petit les nôtres.**

BIS : Le partenaire hébergeur est un premier amarrage essentiel dans le quartier.

Effectivement. Par exemple, dans les temporalités de mise en place du projet, il nous était impossible de réaliser nos propres diagnostics! On s'est donc inspirés de ceux de nos partenaires hébergeurs pour les confronter aux différentes personnes rencontrées, l'affiner et se créer, petit à petit, un diagnostic propre. A partir de la connaissance des quartiers des partenaires hébergeurs, nous avons également orienté nos missions vers des projets plus ou moins délaissés pour lesquels ils n'avaient peu ou pas de temps à consacrer (au vu de la charge de travail sur les missions premières).

Ceci dit, cette logique de renfort n'a pas toujours été bien comprise, tant du côté des partenaires que des travailleurs RAQ qui avaient eux-mêmes parfois l'envie de développer leurs propres projets. Intégrer une équipe signifie aussi se frotter à d'autres coutumes de travail, avoir un autre responsable que son employeur (FdSS), etc. **Et le secteur social qui rencontre le secteur médical, c'est quelque chose !** Nous n'avions pas l'habitude de travailler avec les maisons médicales : nous avons chacun nos codes de déontologie, notre manière de travailler, etc. Tout ceci nécessite d'instaurer **une confiance mutuelle qui peut prendre du temps.**

Les 4 missions des RAQ :

1. Réaliser un maillage à l'échelle du quartier;
2. Assurer une orientation individuelle;
3. Développer des actions collectives d'information et de promotion de la santé;
4. Développer et soutenir des actions et projets communautaires à l'échelle des quartiers.

Le maillage, c'est être personne-lien, connaître son territoire et être connu de lui par différents types d'acteurs.

BIS: Au-delà de ces premiers liens, comment un RAQ travaille à l'échelle de son quartier ?

Sa mission première, transversale à toutes les autres (voir encadré), consiste à faire maillage à l'échelle du quartier. Le maillage, c'est être **personne-lien**, connaître son territoire et être connu de lui par différents types d'acteurs: associatifs, institutionnels, pharmacies, commerçants, personnes-relais dans le quartier, référents pour une communauté, etc. Cela peut débuter par faire se rencontrer les différents partenaires hébergeurs, orienter ou faire partenariat vers des services dans le quartier ou en dehors en passant par la création de liens qui n'existent pas ou qui ont été brisés. Être en soutien à l'existant. Ce sont toutes des manières de faire maillage! L'idée est aussi de **créer ensemble une vision commune des quartiers**, notamment à partir des diagnostics de quartier. Jusqu'à présent, ils sont encore essentiellement basés sur le ressenti des travailleurs, mais on souhaite les ancrer dans une démarche scientifique. Le tout, dans le but de pouvoir apporter des réponses adaptées à la situation d'un quartier.

BIS: Et si une nouvelle crise se présente, ne craignez-vous pas de faire retour en arrière ?

Nous avons une mission supplémentaire qui peut être activée ponctuellement: **une capacité à organiser une mobilisation rapide.** Cela peut être à l'échelle d'un quartier qui a besoin d'un renfort logistique ou autre, mais cela peut aussi être à l'échelle du territoire de la Région bruxelloise. La mobilisation est alors davantage institutionnelle. Un exemple récent: 5 travailleurs RAQ dont 3 personnes russophones ont rejoint le Brussel Orientation Center (BOC) pour soutenir le travail d'orientation médicale et sociale autour des réfugiés ukrainiens.

Actuellement, **un nouvel axe de mobilisation se dessine autour de la crise énergétique.** Les RAQ travaillent étroitement avec le centre social AppuiEnergie de la FdSS: ils vont dans les marchés diffuser l'information autour de la hausse des prix, comment on peut agir, etc. Cette fois, c'est l'ensemble des équipes qui est concerné.



A défaut de pouvoir partir d'un plus petit dénominateur commun, il a fallu définir notre cadre autrement !

BIS: C'est une condition indispensable à ce dispositif, avoir un cadre commun non figé ?

Comme on l'a vu, le projet n'a cessé d'évoluer et les règles changeaient tout le temps ! **On avait besoin d'une capacité d'adaptation dans nos discours et notre posture pour rester crédible.** De plus, chaque quartier est différent, chaque partenaire hébergeur aussi, d'où aucun des RAQ ne fait le même travail. A défaut de pouvoir partir d'un plus petit dénominateur commun, il a fallu définir notre cadre autrement ! Certaines limites du cadre sont **exclusives** (cadre déontologique, respect de la personne, ...), d'autres sont **inclusives** (droit à expérimenter, à prendre des détours, à faire des erreurs), d'autres encore sont **dynamiques** (échanges, participation à la transformation des pratiques, à des actions de plaidoyers). **Sans ces aménagements, il nous était impossible d'avoir un cadre ! A chaque tentative de le dessiner, nous n'aboutissions à rien !**

la plupart du temps, on travaille à partir de ces frontières qui sont floues et qui se diluent petit à petit...

BIS: La notion de quartier elle-même est difficile à saisir.

Oui, le quartier est différent pour chaque personne, chacun en a sa propre image mentale, même si certains quartiers ont une identité historiquement plus

construite. (Lire RAQ Marolles, p.35) **Un quartier ne s'arrête jamais strictement à tel ou tel endroit. Et on travaille à partir de ça !** Sauf si on doit faire de l'information rue par rue, à partir d'un travail en binôme sur la zone à couvrir, **la plupart du temps, on travaille à partir de ces frontières qui sont floues et qui se diluent petit à petit...** Le quartier ne s'aligne pas nécessairement sur des frontières institutionnelles, il s'appuie aussi sur le tissu social, sur le vécu et la perception que les habitants en ont. Un territoire est marqué par des **frontières géographiques** qui « font quartier » - une ligne de chemin de fer, un pont, un axe routier, un canal ... - et par des **frontières symboliques. C'est alors intéressant de superposer les lectures.** Et c'est parfois sur ces axes frontaliers qu'il est le plus intéressant de travailler. A l'image de la forêt et de la plaine, c'est en lisière qu'il y a le plus de biodiversité.

BIS: Quels sont les principaux enjeux, selon vous, pour ce travail social à l'échelle des quartiers ?

On lutte contre le non-recours, mais on est confronté à des situations où on ne voit pas de recours possible. Face à un marchand de sommeil, on en arrive à la même conclusion que la locataire : il n'y a pas d'autre possibilité de logement, elle n'a pas le choix ! **Pour modifier la situation, cela ne se règle pas à l'échelle des quartiers, mais bien à l'échelle d'une politique plus générale!** (Lire aussi p. 45) Ce sont certaines décisions politiques – ou leur absence – qui créent la pauvreté. Même si certaines dynamiques communautaires sont à épingler - logement AIS mis en place par des associations à partir de logements abandonnés, par exemple – quelle énergie cela nécessite pour un seul projet !

BIS: Autres limites pour le travail social à cette échelle ?

Il existe une terrible inégalité des services social-santé dans les

quartiers! Dans certains, il y en a énormément, dans d'autres, pas du tout ! **Le travail du RAQ est alors mis à mal: établir un réseau tout seul, ce n'est pas possible!** Par exemple, le bout d'Anderlecht qui concentre un grand nombre d'habitants âgés dispose de très peu de services associatifs. Ce sont des quartiers très résidentiels. Cette inégalité de services offerts dans certains quartiers reflète une inégalité sociale. La lutte des classes dans les quartiers, elle existe toujours ! Et c'est très compliqué d'agir à ce niveau.

Il y a aussi tout ce rôle de démocratisation de la parole des gens : créer des lieux de débat et de discussion à l'intérieur des quartiers. Faire remonter ce qui se dit dans ces quartiers. Cela a été tenté pendant la crise Covid notamment, mais on ne peut le faire que très humblement.

BIS: Qu'est-ce qui est le plus intéressant de travailler à l'avenir ?

Le véritable enjeu, pour moi, dans les quartiers, c'est l'habiter: pouvoir habiter dignement son quartier. Et je crois que les RAQ sont au bon endroit pour participer à ça ! Les situations sociales rencontrées sont vraiment complexes, la vie dans les quartiers est complexe. On ne va pas se donner une mission supplémentaire, mais on va se mettre en capacité de répondre aux crises qui vont arriver grâce à cette construction de lien solides.

BIS: le projet RAQ est donc financièrement pérennisé dans le temps ?

Non, le projet est renouvelable chaque année, ce qui est en contradiction totale avec les missions qui nous sont demandées ! Toutes ces missions sont énormes. On l'a vu, s'imprégner des enjeux du quartier en regard de l'histoire, des empreintes urbanistiques, de l'actualité, ... demande du temps et de la confiance à tisser avec les populations. **Le travailleur lui-même n'est pas mis en position de confiance.** On a déjà vécu cette situation - on ne savait pas si on allait être renouvelé après 9 mois d'existence – aujourd'hui, les signes sont positifs, mais l'instabilité financière reste totale pour l'équipe.



Focus – Relais d'Action de Quartier – Marolles

**« ON A BESOIN
DE FRONTIÈRES
INCLUSIVES ! »**

A la fenêtre d'un immeuble, des gens hurlent. Jean-Nicolas Kalitventzeff, Relais d'Action de Quartier, croise le regard d'autres jeunes, qui comme lui, sont témoins de la scène depuis le trottoir, en bas de la rue. Avec un sourire en coin, ils lui lancent : « Bienvenue à la Marolle ! ». Autrement dit, « ici, c'est chez nous, c'est la jungle ! ». Pour le travailleur social, son boulot à partir du quartier fonctionne parce que cette portion de territoire fait déjà partie de l'identité des habitants. Pour certains de ses collègues, la situation est plus compliquée : quartiers déserts, activités qui ne prennent pas... Et si on s'immergeait dans les Marolles pour dérouler les fils d'un pari de maillage bien engagé entre associations et habitants ?

*Rencontre avec Jean-Nicolas Kalitventzeff, Relais d'Action de Quartier
Marolles, octobre 2022*



«L'ORGANISATEUR DE LA FÊTE» !

Au-delà de la compréhension du quartier, il s'agit de **s'intégrer à la fois chez son partenaire hébergeur** (lire p. 33), **l'Entraide des Marolles, dans la vie associative du quartier et auprès des habitants.** «Trouver sa place à la fois dans l'association et dans le quartier, ce n'est pas quelque chose d'évident», admet-il: «quelle légitimité j'ai pour proposer un partenariat dès mon arrivée ? Quelles activités pourraient intéresser les travailleurs sociaux ? Les habitants ?» ... «Lors de mon entretien d'embauche, on m'avait parlé d'une fête des voisins qui avait eu lieu ici il y a des années. Mais qui n'avait plus pu se faire, faute de moyens humains, de temps à y consacrer. J'ai proposé de relancer cette fête!». C'était un mois et demi après son engagement et à peine deux mois avant le jour J, en juin 2022... Un excellent prétexte pour aller vers les diverses associations du quartier. «on a organisé tous ensemble une auberge espagnole, des activités pour les enfants dans le quartier Tanneur». Deux mois de préparation, c'était un peu court, mais associations et habitants sont ravis, le Relais d'Action de Quartier a pris ses marques: «après cet événement, je me suis senti totalement intégré ! j'avais cette étiquette, «lui, c'est celui qui organise la fête des voisins», ce qui m'allait très bien ! Quand tu dis que ton travail consiste à faire du lien entre les gens, cela reste très flou. Là, j'avais une identité !». Et demain ? «J'organise la première réunion pour la relance de la fête des voisins en juin 2023... Huit mois à l'avance cette fois ! Avec des nouveaux partenaires pour prendre le temps de penser tout ce qu'on veut faire ensemble !», se réjouit-il.

Bien entendu, les projets ne se limitent pas à cette échéance. Rattaché au service social de l'Entraide des Marolles, la plus vieille association du quartier, il s'estime particulièrement chanceux : «il y a ici une dynamique incroyable, très tournée vers **le travail communautaire**». Au total, ils sont 80 travailleurs – pas loin de 100, en comptant les bénévoles – qui travaillent dans les différents services:

ONE, école d'Alpha, maison médicale, équipe de neuf assistants sociaux avec deux permanences sans rendez-vous par jour ... Dans ce contexte, ce que l'Entraide attend de lui, **c'est de faire de la transversalité et de la communication entre les différents services.** «Comme je n'assure pas de permanence sociale, je dois provoquer la rencontre autrement, développer d'autres manières d'être avec les gens !», confie-t-il. Si cela peut parfois compliquer son travail, cela lui évite aussi de s'enfermer dans du suivi individuel. **Pour moi, l'essentiel de mon travail, c'est du collectif, des activités communautaires**». Par exemple, lors des journées à thèmes organisées une fois par mois par l'équipe de l'accueil, il se charge du petit déjeuner. «Au-delà de l'accueil administratif, j'avais justement cette envie de développer une autre forme d'accueil avec du café etc.».



SOCIAL-SANTÉ, SANTÉ-SOCIAL, DU PAREIL AU MÊME

Il saute sur les occasions, en crée de nouvelles, **à l'écoute des besoins de ses collègues et des habitants** qui fréquentent l'Entraide... L'un des médecins de la maison médicale lui demande de trouver des activités pour son patient. «J'aurais pu lui donner la liste des centres de jour», explique-t-il, «mais je trouvais plus intéressant de le rencontrer pour comprendre sa motivation, ce qu'il aime faire, le budget qu'il a, s'il sait se déplacer, etc. Après la discussion, je pouvais lui proposer des activités adaptées et l'accompagner



vers le lieu qui pouvait lui correspondre au mieux». Il accompagne aussi certains patients du service 'psy' à leurs rendez-vous médicaux. «Il y a un gars qui vient du Samusocial, cela lui fait beaucoup de bien que j'aïlle avec lui et moi, dans mon travail, j'ai cette envie de rencontrer les gens, j'aime être en contact avec eux !», confie-t-il. «Comme dès notre engagement, on nous a beaucoup parlé des déterminants sociaux de la santé. C'est évident pour moi de travailler sur les deux aspects, le social et la santé !»

Autre grand sujet de discussion dans les Relais d'Action de Quartier, la notion de maillage: «il y avait beaucoup d'interrogations de la part des équipes RAQ sur ce que signifiait cette notion. Assez vite, je me suis dit que cela ne pouvait pas juste consister à aller voir des gens, prendre leur contact et leur dire 'à bientôt ! Je reviendrai vers vous quand il y aura un projet !'. Quand on connaît le turn-over des travailleurs sociaux dans les structures, cela n'avait pas beaucoup de sens. Il fallait un prétexte, une idée de partenariat, une proposition concrète». Dans cette idée, il propose à ses collègues de l'accueil d'utiliser ses contacts créés dans le quartier pour organiser des visites des différentes associations. «Sur le temps des réunions d'équipe, on va aller voir la Samaritaine, Nativitas, La Fontaine, Pierre d'Angle, ... Parce qu'ils sont souvent confrontés à faire de la réorientation, des gens qui cherchent un restaurant social, un lieu pour se poser, ... Ils ont une liste d'associations présentes dans le quartier, mais tant qu'ils ne les ont pas vues concrètement, ce n'est pas évident d'envoyer ici plutôt que là!». **Histoire de poser les bases d'une collaboration entre travailleurs sociaux qui bossent depuis des années dans le même quartier, mais ne se sont parfois jamais rencontrés.** «Pour moi, c'est ça l'idée de maillage: pas uniquement prendre des contacts, mais faire quelque chose ensemble !».

TRANSVERSALITÉ SUR DEUX-ROUES!

Et puis, il y a ce **projet vélo, projet transversal par excellence**. L'idée est de permettre à des personnes d'apprendre à se déplacer autrement, de prendre de l'assurance, d'être plus à l'aise dans la circulation. Au départ, ils étaient deux – lui et la coordinatrice du groupe 'bien-être' avec uniquement des femmes issues de ce groupe. Mais au fil du temps, ils décident de rassembler des participants de l'ensemble des groupes d'activités proposés à l'Entraide, dont notamment un groupe de parole mixte, ouvert à des gens qui n'habitent pas le quartier. Depuis, l'équipe de coordination du projet s'est élargie : les deux initiateurs ont été rejoints par le directeur de l'Entraide, un médecin, une infirmière, un psychologue. «Ils envoient certains de leurs patients, c'est clairement une activité créatrice de liens et pendant les sorties, c'est une manière toute différente de rencontrer son médecin ou son psy tout en pratiquant un sport !». Ce jeudi, Jean-Nicolas assure la sortie avec le psychologue et l'infirmière. «S'il fait moche, on a un plan B! Pendant l'hiver, on arrête les sorties à vélo, mais on propose des formations : mécano, cinéma autour du vélo, etc.». Certains vélos sont prêtés par l'Entraide, d'autres sont loués, soit gratuitement à une vélothèque située à Cureghem, soit aux Ateliers de la rue Voot. A présent que la dynamique est lancée, le projet s'associe à «vélo solidaire»¹, «ce qui permet aux participants d'acquérir leur propre vélo!», se réjouit le travailleur social.

Enfin, Jean-Nicolas travaille aussi sur un projet de carte sociale des Marolles pour faciliter le travail de réorientation des travailleurs sociaux. Actuellement, il en existerait certaines, mais toujours ciblées sur un aspect spécifique (Le Bon Plan, le Réseau Santé Diabète, ...) ou en version non imprimable, mais jamais avec une vue

"Nous sommes tous une goutte d'eau ! Un assistant social qui aide dix personnes par jour reste une goutte d'eau. Parce que les problèmes sont avant tout structurels"

d'ensemble sur toutes les associations du quartier. Pour la créer, il a bossé «avec une collègue RAQ qui est informaticienne à mi-temps» et a demandé aux assistants sociaux, aux médecins, comment ils l'utiliseraient, de quelles informations ils avaient le plus besoin. A partir d'une version encore en construction, il dévoile avec enthousiasme la physionomie générale du projet : «Là, on a la liste des associations, juste à côté les codes couleurs et quelques informations sur chaque structure : l'adresse, le numéro de téléphone, quelques lignes d'explication, et surtout, les conditions d'admission de chaque structure ! C'est ce dont les travailleurs sociaux avaient le plus besoin pour faire leur boulot de réorientation dans le quartier !».

Ce n'est pas un hasard si on le présente aujourd'hui comme «celui qui fait un peu de tout». Pour le jeune travailleur, c'est ce qui fait partie du métier de RAQ, «**pouvoir donner du temps, en soutien à des travailleurs sociaux qui ont des supers idées, mais qui ne peuvent pas les mettre en place**, déjà débordés par leurs missions premières». Il voit son travail comme «**un facilitateur**». Aujourd'hui, je me sens bien ici ! Cet été, c'était super pour réfléchir à des nouvelles idées, mettre en place les projets pour l'année.

1. Vélo Solidaire, a été initié fin 2020 par Bruxelles Mobilité et trois asbl associées: CyCLO, les Ateliers de la rue Voot et Provélo. Le point de départ : permettre l'accessibilité au vélo pour les personnes plus fragiles ou éloignées de ce moyen de mobilité. Vélo Solidaire se met en contact avec des associations qui travaillent avec ce public, récupère des vélos abandonnés dans l'espace public bruxellois ou donnés par des particuliers. Ensuite, les vélos sont remis en état et mis à disposition de personnes précaires dans le but de faciliter leur mobilité... douce. Extrait de l'article «Vélo solidaire ou des vélos accessibles pour tous !», sur www.cbcs.be/



NOTRE TRAVAIL NE RÉDUIT PAS LA MISÈRE, MAIS RESTE ESSENTIEL !

Quand on lui parle de cette sensation de vertige du travail social, de n'être qu'une seule personne-relais dans une zone d'environ 130.000 habitants, dont une grande partie en situation de précarités sociales, économiques, culturelles, il ne dit pas le contraire : «C'est clair! Quand j'ai vu l'offre d'emploi, je me suis imaginé le métier dans ma tête: être le gars dans le quartier que tout le monde connaît, une personne-ressource, de confiance, le grand frère qui t'indique là où tu dois aller! Ce n'est évidemment pas du tout ça!» Et il ajoute, lucide : «Nous sommes tous une goutte d'eau! Un assistant social qui aide dix personnes par jour reste une goutte d'eau. Parce que les problèmes sont avant tout structurels».

Pas plus tard qu'hier, il raccompagnait chez lui un habitué de l'Entraide qui ne se sentait pas bien. Il découvre qu'il vit au troisième étage d'un immeuble avec dix Algériens. Tous paient 150 euros de loyer par mois.

- «Et au second étage? ...

- «Au second, Ce sont les Pakistanais, ils sont dix aussi!», lui avoue-t-il.

«Ce gars participe à des activités à l'Entraide, mais habite chez un marchand de sommeil». Pour Jean-Nicolas Kalitventzeff, «même si le travail social peut parfois ressembler à des gouttes d'eau, elles sont essentielles dans le soutien à apporter aux personnes dans ce qu'elles vivent».

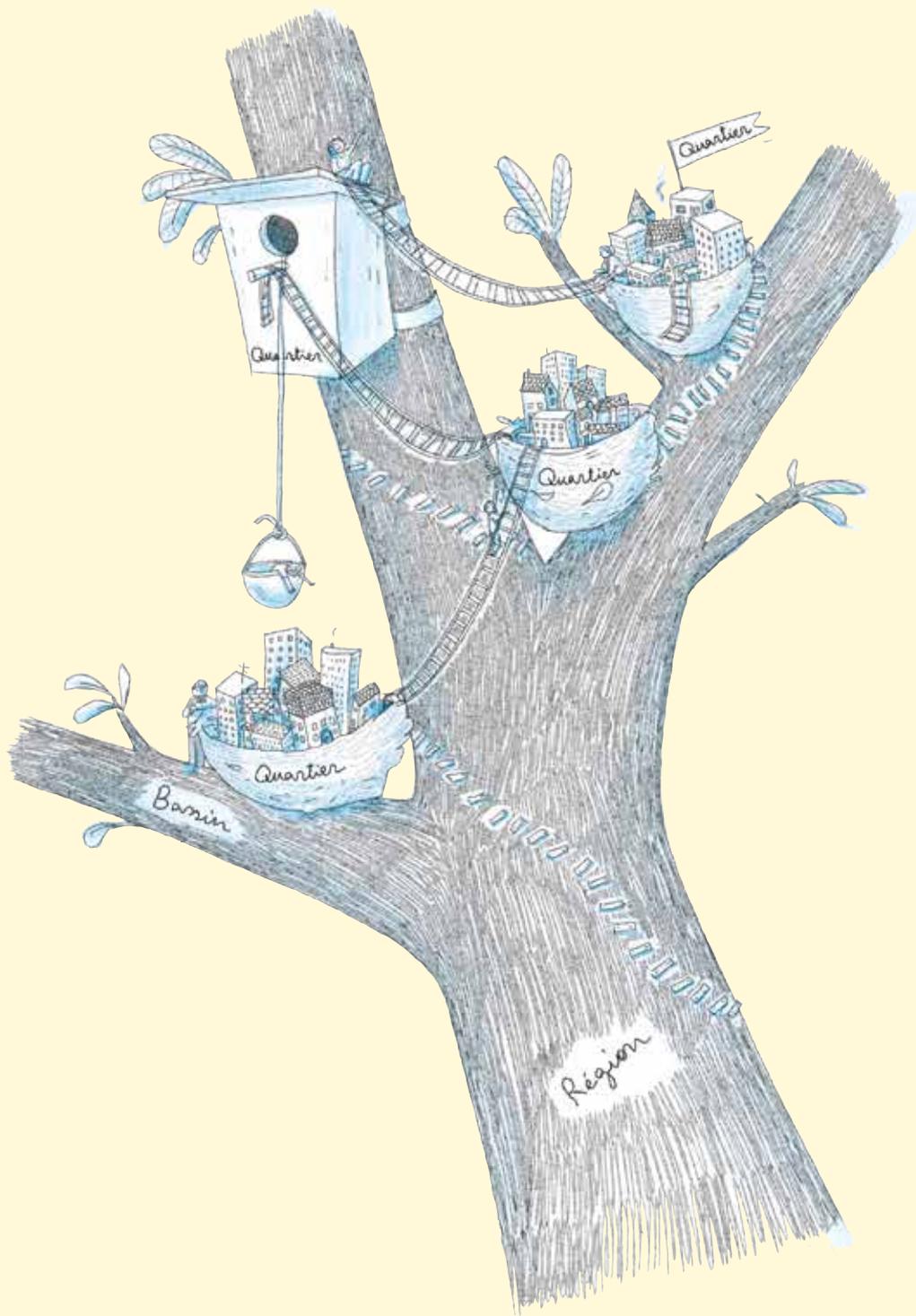
Ce qui ne l'empêche pas de **souligner les limites d'un Relais d'Action de Quartier** : «quand tu travailles à un niveau local, il y a une tendance à responsabiliser les acteurs locaux et les habitants. Or responsabiliser les gens, c'est dépolitiser les questions sociales ! (lire p. 42) Les solutions ne se trouvent pas toujours à ce niveau-là!» résultat: «même en informant les gens à des point d'infos quartier pour lutter contre le non-recours, ils vont malgré tout devoir s'inscrire à une liste d'attente de 10 ans pour espérer changer de logement un jour!».

Autour de lui, il voit bien que les mobilisations se multiplient pour protester, mais il constate qu'un grand

nombre de travailleurs sociaux n'y vont pas: «ils ne veulent pas abandonner leurs publics, ils estiment que leur travail, c'est de ramasser ces petits morceaux de misère pour les recoller». De rester là, à leurs côtés. De ne pas les lâcher. Or le temps manque déjà tellement, tout le temps. Alors, même si une manière de mettre un terme à des politiques qui, d'en haut, 'cassent' les gens qui sont en tout en bas de l'échelle, serait de «se faire entendre, d'y aller tous ensemble», ce n'est pas toujours la priorité, sur le terrain.

Et sur le terrain justement, comment résister? Pour lui, **cette question de la territorialité doit rester ouverte, inclusive**. «En Tant que RAQ, on ne peut se permettre de dire, «cette rue-là, ce n'est pas mon quartier!» ou cette personne-ci n'en fait pas partie!». On a besoin de frontières inclusives. Par exemple, je travaille avec mon collègue Khalid de l'Entraide de Saint-Gilles qui a majoritairement un public de personnes sans-abri. Ce sont des gens qui traversent les frontières des quartiers. D'autres, au contraire, ne les traverseront jamais. **Je pense qu'il faut pouvoir s'adapter. Et si des gens ont le souhait d'aller à la mer, je ne vais pas les retenir dans mon quartier!** C'est moi qui sortirai pour les accompagner là-bas!





TRANSFORMER

Vers des politiques sociales bruxelloises territorialisées ?

Et demain, à Bruxelles ? Le Plan social santé intégré (PSSI) entend répondre à deux défis majeurs : la réduction des inégalités entre les Bruxellois.e.s et l'organisation d'une offre qui garantisse l'accessibilité, la qualité et la continuité de l'aide et des soins. Son ambition est de mieux intégrer les politiques, les ressources et les pratiques. Objectif : produire une vision partagée et des actions de terrain mieux coordonnées sur une base territoriale. Un sacré défi en perspective, décrypté par J. Moriau, (p. 50)

« Rarement, dans la courte histoire de la région bruxelloise, nous n'avons constaté de convergences aussi fortes entre la vision politique du terrain et l'ambition politique du gouvernement », se réjouit A. Willaert, CBCS. Si cette territorialisation des politiques sociales est une opportunité pour changer de paradigme dans le travail social. (Lire M. Vignes, p. 45), M. Hamzaoui met en garde : la territorialisation des politiques sociales ne peut se réduire à une question technique, au risque de produire davantage de relégations sociales ! A moins de démocratiser le social...



Territorialisation - Politiques sociales

« LE PROBLÈME, C'EST LA PRIMAUTÉ DE LA TECHNIQUE SUR LE DÉBAT POLITIQUE ! »

Discussion avec Mejed Hamzaoui, docteur en Sciences sociales, orientation Sciences du travail, Université Libre de Bruxelles

Treizième étage de l'Institut de sociologie à l'ULB, vue plongeante sur le territoire de la Région bruxelloise. Dans le bureau du docteur en sciences sociales, Mejed Hamzaoui, les piles d'ouvrages et de documents de recherche qui l'encadrent impressionnent. « J'ai pourtant un peu trié depuis que je suis retraité », s'excuse-t-il presque. Depuis les années nonante, il mène des recherches dans le domaine du travail social. « Le Secteur non marchand

au cœur du changement »¹, c'est l'un des titres que l'on déchiffre sur l'un des bouquins, au sommet d'une pile. On se sent exactement au bon endroit pour poser nos questions sur le territoire et le travail social. « En réalité, tout ce que je vais dire ici est déjà connu, notamment par les acteurs sociaux », tempère le professeur. « On n'a rien inventé, le travail social est, par définition, local et territorialisé ! ». Il suffit de jeter un œil sur les CPAS, sur le système d'assistance sociale lié aux communes.

C'est une logique qui a été mise en place pour réparer les dysfonctionnements économiques. « Le problème n'est pas la territorialisation en tant que telle, mais sa conception ». Nous voilà prévenus.

« Récemment, des arrêts de travail ont eu lieu dans les différents CPAS bruxellois », pointe le sociologue. Une manifestation est prévue le 16 novembre prochain pour exiger un allègement de leur charge de travail face à un afflux massif de nouveaux dossiers à traiter. Pour le chercheur, rien d'étonnant. « Actuellement, toute une nouvelle classe sociale s'oriente vers les CPAS pour trouver une solution pour payer ses factures de gaz et d'électricité. **Tant qu'on renvoie systématiquement les problèmes sociaux au niveau local, on est**



dans une gestion des risques plutôt que de la réparation ». La gestion de la crise Covid en serait un exemple criant. Au sortir de la crise, on avait pourtant beaucoup entendu parler de solidarité, du refinancement des hôpitaux et du champ social, de donner plus de valeur aux métiers dits essentiels... « Qui aujourd'hui parle encore de tout ça ? », s'indigne le chercheur, « et on entre déjà dans une nouvelle crise de l'énergie. Tant qu'on reste dans une gestion de la misère, on s'inscrit dans cette continuité qui aggrave les situations de précarité ». **La critique est sans appel. Le sociologue confie pourtant que des alternatives sont possibles. Décryptage de l'existant. Et garde-fous pour ne plus se tromper de direction.**

BIS: Pourquoi cet intérêt actuellement pour la question du territoire ?

La territorialisation des politiques sociales n'est pas neuve, elle s'inscrit dans un contexte sociohistorique qui est en marche depuis déjà environ quarante ans en Europe, trente ans en Belgique. Et ce, dans un contexte de crise globale qu'on peut qualifier de « durable », après les trente glorieuses. A Bruxelles, **c'est au début des années nonante qu'on voit apparaître un dispositif territorialisé à Saint-Gilles: c'est la première Mission locale.** A cette époque, le Ministre-président de la Région Bruxelloise, Charles Picqué (PS) est également bourgmestre de Saint-Gilles. Il a cette volonté politique de généraliser l'expérimentation des Missions Locales sur une bonne partie des territoires bruxellois.

BIS: C'était une première expérimentation de travail social à l'échelle locale ?

Oui, elle naît de cette rencontre entre acteurs politiques et travailleurs sociaux à partir de l'accrochage de ce public particulier, les jeunes en situation de précarité et exclus du travail. A partir du taux de chômage, du taux d'abandon scolaire et de pauvreté, de l'absence d'équipements collectifs et d'espaces verts, une sélection est faite d'un ensemble de territoires éligibles pour mettre en place cette politique d'insertion socioprofessionnelle à partir d'un dispositif territorialisé.

Mais elle est d'abord mise en place **sous la forme d'une procédure de recherche** et non d'un processus d'ordre politique. Comme dans un laboratoire, c'est une hypothèse qui doit être expérimentée pour ensuite être validée ou invalidée.

Le local devient la seule manière de faire le social et de gérer la population dite en situation de précarité et de vulnérabilité.

BIS: Quelle est la logique sous-jacente derrière cette expérimentation ?

Selon la vision néolibérale, la politique sociale classique, basée sur la protection sociale, serait de moins en moins efficace. **Il n'y aurait plus d'autres alternatives: c'est le marché qui va définir les logiques, y compris dans le domaine social.** On ne peut plus construire de logique globale comme la question de la sécurité sociale ou le revenu d'Intégration Sociale, mais plutôt prendre des mesures d'individualisation et de territorialisation des problèmes sociaux. **On renvoie l'ensemble des problèmes sociaux au local,** notamment dans les quartiers.

BIS: Il fallait un cadre pour la mise en oeuvre de ces politiques de territorialisation.

Comme par hasard, on va le chercher dans le monde de l'entreprise. L'apport managérial devient une référence tant dans les services publics que dans les associations. Dans le but de rationaliser le coût et l'efficacité des politiques sociales classiques. L'expérimentation se définit de plus en plus **sous la forme de projets subsidiés** sur base d'une offre qui vient d'en haut, que ce soit au niveau européen, fédéral, et le plus souvent régional. Avec des définitions, des méthodologies, un encadrement. Ce qu'on attend de ces politiques sociales, c'est qu'elles soient exécutées !

BIS: Ce qu'on vit aujourd'hui ne serait que la suite de cette histoire débutée dans les années quatre-vingt ?

A cette différence que nous sommes passés d'une expérimentation généralisée **à une conviction!** Le local devient la seule manière de faire le social et de gérer la population dite en situation de précarité et de vulnérabilité.

BIS: Le territoire devient l'échelle à partir de laquelle on peut maîtriser tous les problèmes sociaux ?

S'il est vrai qu'un ensemble de problèmes sociaux pourraient être territorialisés – conflits entre génération, conflits de voisinage, animation locale socioculturelle pour faire lien entre des habitants dans un quartier populaire –, **les inégalités sociales,** liés à des facteurs extraterritoriaux, **ne correspondent pas toujours à des inégalités spatiales.** Par exemple, quand une entreprise ferme, ce n'est ni lié au territoire ni au quartier, mais bien au marché économique! C'est ce qui détermine la plupart du temps la situation des gens. Aujourd'hui, on ne fait plus cette distinction entre, d'une part, les problèmes sociaux qui sont en lien avec une proximité spatiale; et, d'autre part, les problèmes sociaux qui sont en lien avec des facteurs extraterritoriaux, directement liés à la mondialisation de l'économie.

BIS: Ce que vous reprochez, c'est la radicalité de l'approche territoriale: comme si le territoire était le seul élément révélateur de dysfonctionnement de la société et de la crise socioéconomique... C'est comme une fixation !

Exactement. Comme si les problèmes sociaux ne pouvaient être gérés que par le territoire. Le territoire est vu comme LA topologie sociale qui va nous clarifier les problèmes sociaux. **Ce qui nous évite de regarder ce qui se passe en termes de classes sociales et d'inégalités. La question de l'inégalité n'est plus le principe fondateur.** L'accrochage des



populations en situation de précarité grâce, notamment, au système de protection sociale se perd. Il y a une rupture entre la réparation des problèmes socioéconomiques et la gestion des risques. La territorialisation se définit d'ailleurs très souvent en termes de gestion des risques plutôt que de réparation.

BIS: Irait-on jusqu'à invisibiliser l'existence même d'inégalités et de classes sociales ?

Le territoire c'est: «**dis-moi où vous habitez, je vous dirai qui vous êtes!**». **Mais cette question ne nous renvoie pas au problème de l'inégalité;** si vous êtes chômeur, handicapé, etc. Les politiques sociales actuelles évitent les débats sociaux par rapport à l'appartenance à une classe sociale. Prenons l'exemple de la ghettoïsation de certains quartiers bruxellois: soit on en fait une question naturelle - il y a une naturalisation du choix du lieu - ou bien on part de l'idée que ce sont les conditions réelles des habitants qui font qu'ils ne peuvent vivre ailleurs! La conception territoriale actuelle renvoie à une naturalisation des rapports sociaux et de l'inégalité qui nous empêche de les regarder.

BIS : Les travailleurs sociaux sont souvent conscients de ces inégalités et veulent les prendre en compte dans leur travail social.

Mais ils se retrouvent eux-mêmes piégés par cette technicisation qui prime sur le débat politique : penser les principes, les objectifs, le mode de fonctionnement, le mode des attributions de financement. **Ce n'est pas le territoire en lui-même, mais bien son idéologie qui fait qu'à un moment donné, les travailleurs sociaux sont piégés!** L'individualisation du traitement des problèmes sociaux a pour conséquence de créer de plus en plus un écart entre les lieux des décisions et les lieux où les gens sont impactés par ces décisions sociales, culturelles et économiques.

BIS: Une alternative existe-t-elle à cette conception de la territorialisation ?

A condition de multiplier les espaces de parole, les lieux de rencontre entre acteurs sociaux, à condition de développer des objets de négociations, etc. Alors, **territorialiser devient une manière de démultiplier le débat politique. Une manière de politiser le territoire !** Politiser le débat, cela voudrait dire **démocratiser le social.** Or on a neutralisé l'action collective pour la rendre individuelle. On met en concurrence, en compétition, les gens et les dispositifs. La plupart du temps, **on fonctionne aujourd'hui par projet,** sans savoir s'il va continuer à être subsidié à un an, à deux ans, à trois ans! (lire chapitre 2). Mais si vous regardez l'histoire, vous ne trouvez aucune mesure qui améliore les conditions de travail sans qu'il n'y ait de lutte collective!

BIS : En d'autres mots, il s'agit de politiser l'espace public ?

Un exemple actuel est la territorialisation de la mobilité à Anderlecht. Des acteurs politiques, des acteurs de bureaux d'étude -experts- ont fait un plan de la circulation qui passe par les quartiers populaires de Cureghem. Sans faire remonter les revendications de la base. Sans faire se rencontrer les différents acteurs: politiques, experts et habitants. Résultat, il y a des manifestations d'habitants! On prend un morceau de territoire sans l'articuler avec le reste.

BIS: Il y a pourtant cette volonté de partir d'une vision intégrée des politiques sociales, notamment dans le cadre du Plan Social Santé Intégré. Qu'en pensez-vous ?

Il est temps, après trente ans de cette logique néolibérale, de **changer le paradigme de la politique sociale !** Pourquoi, depuis tout ce temps, le chômage augmente de manière structurelle? Pourquoi la précarisation ne fait qu'augmenter et s'élargit même vers d'autres classes sociales telle que la classe moyenne? Dans le PSSI, ce sont des concepts. Est-ce que le vocabulaire a changé? Est-ce qu'on continue de faire l'économie de la question des inégalités? de la question de la justice sociale? Ou parle-t-on d'égalité des

chances? D'égalités des conditions? Si on utilise d'autres mots, il est probable que ce soient des signaux de ce que j'ai appelé «la politisation des territoires», au sens noble du terme. Le cas contraire, **on va tomber dans une rationalisation du coût et le ciblage de certains territoires.**

BIS: Quels seraient les garde-fous pour s'assurer d'aller dans la bonne direction?

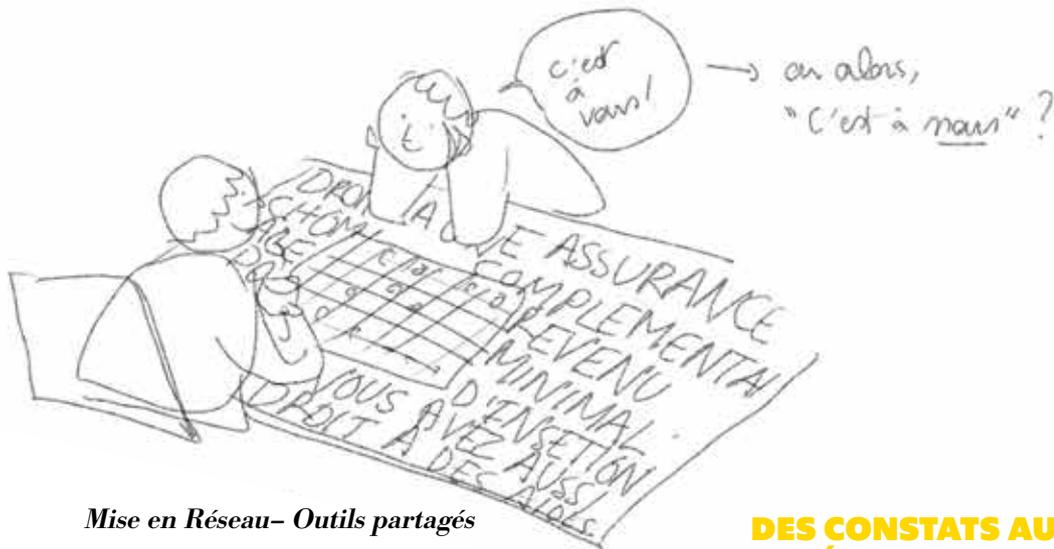
Premièrement, il s'agit, comme je l'ai dit plus haut, d'inverser le mode de pensée et le mode **d'action: ce n'est pas le technique qui détermine le politique, mais l'inverse!** Nous savons actuellement que le cadre référentiel managérial issu du monde de l'entreprise n'est pas exportable à l'ensemble d'autres champs. C'est particulièrement vrai pour tout ce qui est lié aux services publics et au non marchand.

BIS: Quelle autre balise pourrait nous éviter de faire fausse route ?

il faut **sortir de cette conditionnalité excessive des politiques sociales actuelles qui ne fait que provoquer de la marginalité.** Un certain nombre de publics - jeunes éloignés de l'emploi, chômeurs de longue durée - sont par exemple dans l'incapacité de reprendre le travail. Cette politique de l'obligation fait que certains d'entre eux disparaissent dans la nature, ce qui renforce encore leur vulnérabilité. Quand ils sont mis en dehors des institutions publiques, ils tombent dans des situations de **non-recours aux droits sociaux.**

BIS: Mais comment faire lien avec une économie qui est déconnectée du social, mais qui en définit les règles du jeu ?

C'est un troisième garde-fou: **lier le paradigme socioéconomique au collectif. Il faut croire à l'intelligence collective pour créer les conditions réelles d'un changement de l'ordre politique et socioéconomique.** Une redistribution des richesses est aussi un incontournable. Aujourd'hui, la sécurité sociale n'a plus la capacité de réguler entre le champ économique et le champ social. Heureusement, le principe de la dignité humaine, lui, existe toujours !



Mise en Réseau- Outils partagés

DES CONSTATS AUX EXPÉRIENCES: UN APPEL AU CHANGEMENT!

LA TERRITORIALISATION, OPPORTUNITÉ POUR UNE ORGANISATION SOCIALE-SANTÉ INCLUSIVE !

Cette nécessité est criante quand il s'agit d'accueillir et d'accompagner des personnes en situation de vulnérabilité ou au seuil d'une «vulnérabilisation». En effet, «**la vulnérabilité est à la fois un état et un processus.** On devient vulnérable lorsque l'on est exposé à la possibilité d'un événement ou à une série d'événements sans avoir les ressources pour faire face aux risques qui y sont liés et à leurs conséquences sur le niveau initial de bien-être. Les formes de vulnérabilité sont multiples, peuvent se cumuler et s'alimenter mutuellement : précarité économique, insécurité alimentaire, mauvaise santé physique et/ou mentale passagère ou durable, isolement social, insécurité au regard de l'assistance sociale, discriminations et stigmatisations sociales, barrières linguistiques... **La vulnérabilité entraîne un affaiblissement des mécanismes d'action**» (Brusano, 2022).

Par Maguelone Vignes, BRUSANO - Vers des soins intégrés de proximité, Responsable Appui scientifique, octobre 2022

Que les services et professionnels d'aide, de soins et d'accompagnement – quels que soient leurs secteurs, leurs ancrages, leurs disciplines – puissent soutenir ensemble les personnes en rencontrant leurs besoins, conformément à leurs souhaits. C'est là la vision d'une organisation « intégrée » de l'offre social-santé, misant sur la complémentarité des expertises professionnelles, au-delà des secteurs et lignes d'intervention. Pour ce faire, il s'agit d'introduire dans une offre largement segmentée et sectorialisée, des mécanismes transversaux : créer et soutenir des réseaux, un cadre et des outils partagés pour pouvoir travailler ensemble quand c'est nécessaire et à différentes échelles territoriales.

Ce sont ces mécanismes d'action que s'efforcent de soutenir les professionnels, alors même que se mettre en lien avec un ou plusieurs d'entre eux peut être une épreuve pour les personnes en situation de vulnérabilité et qu'elles n'expriment pas toujours leurs besoins.



Babelboost : Un outil de dialogue avec ses patients !

Présenté sous forme de jeu de cartes illustrées, l'outil aide à cerner les priorités du patient et donc à adapter le suivi en fonction de ses besoins. Il a été élaboré avec des professionnels de la santé et du social, des chercheurs ainsi que des patients et leurs proches. Il vise à ouvrir le dialogue, à prendre un temps pour identifier ce qui est important pour la personne accompagnée et à cibler les dimensions auxquelles accorder une attention particulière pour améliorer sa qualité de vie. L'objectif est d'aider le patient à lever les difficultés qui l'empêchent de s'occuper pleinement de sa santé et/ou d'entreprendre des activités qui contribuent à améliorer sa qualité de vie. Pour en savoir plus et commander l'outil : <https://brusano.brussels/services/aide-a-la-consultation/>

L'accès à l'aide, aux soins et à l'accompagnement des publics les plus vulnérables est l'un des principes directeurs du travail de Brusano, service bicommunautaire promouvant une organisation social-santé intégrée à Bruxelles, en appui aux professionnel.les de terrain. A mesure de l'expérimentation et de la co-création de différentes modalités d'intégration – c'est-à-dire de cadres communs de collaboration multisectorielle, multi-organisationnelle, multidisciplinaire – Brusano a éprouvé **l'intérêt de mettre en œuvre cette intégration à différentes échelles: régionale, intermédiaire et locale.** D'après cette expérience partagée avec de nombreux partenaires bruxellois, cet article présente **ce qui fait l'intérêt d'une approche territoriale pour les publics les plus vulnérables,** ainsi que certains points d'attention et les chantiers qui restent à venir en la matière.

LES LIMITES D'UN SYSTÈME DANS LEQUEL LA PERSONNE DOIT S'ADAPTER À L'OFFRE

Les constats liés aux transformations épidémiologiques et sociales et aux limites de l'organisation actuelle des soins pour y faire face sont désormais bien identifiés (Vignes, 2017). Pour rappel, ils ont trait à trois dimensions :

1. la transition épidémiologique (maladies chroniques, vieillissement, détresse psychique);
2. les transformations socio-économiques et environnementales, marquées à Bruxelles par de fortes inégalités socio-spatiales et de santé;
3. une organisation des soins désormais inadaptée à des parcours mêlant difficultés somatiques, psychiques et socio-économiques.

L'entrelac de difficultés de tous ordres engendre des situations complexes spécifiques à chaque personne. Les services et professionnels doivent donc faire face quotidiennement à des situations inédites.

Or, l'organisation des services par secteur, par public-cible, par pathologies ou par

spécialités professionnelles segmente l'offre. Dans cette configuration, il revient à la personne ou au(x) professionnel.le(s) de s'ajuster à l'offre, parfois les deux. La personne s'efforce de s'adapter, bien que sa situation ne corresponde pas toujours exactement aux critères d'accès, ou mêle plusieurs besoins couverts par des services différents. Alternativement, ce sont les professionnel.les qui tordent leur cadre de travail ou le dépassent, au risque de s'épuiser.

Ainsi, alors que les deux premières dimensions - l'épidémiologie et le contexte socio-environnemental - se transforment en profondeur, la troisième - l'organisation des soins - reste à adapter.

ET SI L'OFFRE D'AIDE, DE SOINS ET D'ACCOMPAGNEMENT S'ADAPTAIT À LA PERSONNE?

L'enjeu actuel - qui se pose avec force pour Bruxelles - est donc de créer les conditions pour que l'offre puisse s'ajuster aux situations individuelles aussi complexes et vulnérables soient-elles, et ce sans mettre à mal les professionnel.les. Dans cette optique, **l'adaptation aux publics vulnérables est un aiguillon pour une nouvelle organisation et un étalon de la réussite du système,** selon le principe de « Qui peut le plus peut le moins »: si le système parvient à s'adapter aux plus vulnérables, il peut s'adapter à tous.

C'est un changement de paradigme qui consiste à passer d'une logique institutionnelle à une organisation fondée sur l'expérience de l'usager.ère. Il s'agit d'adopter une logique de parcours, qui part du vécu des personnes (Bloch et al., 2014).

L'expérience de la mise en place de **la fonction de « référent de proximité » ainsi que celle de la concertation « pratiques inclusives »** rassemblant des professionnel.les de services bas-



« Qui peut le plus peut le moins » : si le système parvient à s'adapter aux plus vulnérables, il peut s'adapter à tous.

seuils et d'autres de la première ligne ont montré que de nombreuses pratiques de renforcement de l'accessibilité aux personnes vulnérables existent déjà, s'efforçant d'épouser davantage les parcours et les situations particulières (Brusano, 2022)¹. Parmi ces pratiques, on peut distinguer :

- d'une part, celles qui sont mises en place à un niveau organisationnel, c'est-à-dire légitimées et reconnues par le système ou la structure dans laquelle elles sont mises en œuvre,
- d'autre part, celles qui sont mises en œuvre de manière individuelle, par les professionnels, pour étendre l'accès aux soins autant qu'ils le peuvent, avec la marge de manœuvre dont ils disposent.

Citons en particulier **deux formes de « l'aller-vers » : l'outreaching et l'approche des soins centrés sur les objectifs de la personne** (Goal Oriented Care) (Ugent et al., 2020). Dans l'outreaching, les professionnels se déplacent hors-les-murs (Hoyez, 2015). Inversement, dans l'approche portée par le référent de proximité, centrée sur les objectifs de la personne, c'est le professionnel qui, en séance, élargit son attention au-delà de sa discipline de compétence pour identifier des besoins éventuellement non couverts et faciliter l'accès de la personne aux ressources qui pourraient y répondre (Brusano, 2020).

LES OPPORTUNITÉS DE L'APPROCHE TERRITORIALE

Face au défi que constitue l'adaptation de l'offre à la personne, notamment celle en situation de vulnérabilité, et constatant

l'existence de pratiques inclusives, quel est l'intérêt d'une approche territoriale?²

Favoriser une dynamique bottom-up: mieux connaître les besoins de la population, soutenir ou créer des espaces de collaboration à chaque échelle

D'une part, il s'agit de mieux connaître les besoins de la population d'une zone et ceux de la personne en particulier, pour pouvoir adapter à la fois la structure de l'offre et les manières de travailler. Cela comprend **le soutien aux dispositifs qui permettent de collecter les besoins identifiés par les professionnels** en les faisant exprimer et remonter vers les espaces de gouvernance pertinents, mais aussi **la mise à disposition des éventuels diagnostics territoriaux produits et la facilitation de l'utilisation des bases de données démographiques et territoriales**.

D'autre part, territorialiser signifie : **Donner la capacité et créer les espaces pour travailler ensemble, formaliser et reconnaître ce qui est pour l'instant un supplément d'âme** dont l'offre a pourtant besoin pour le franchissement des frontières professionnelles, l'élargissement des cadres d'action,

Puis articuler ces outils et espaces de collaboration pour que **chacun.e puisse travailler à la bonne échelle selon un principe de subsidiarité**, au plus près des personnes, et sache comment et avec qui travailler (outils et culture partagés).

Par exemple, si « l'aller-vers » se situe au niveau micro de la relation directe avec la personne, les outils qui soutiennent

cette démarche – comme par exemple **l'outil de dialogue Babelboost** (voir encadré) – peuvent être co-construits au niveau intermédiaire du bassin et promus au niveau régional.

Trouver un équilibre standard/souplesse dans le maillage social-santé intégré

*Pour Brusano, l'intérêt de la territorialisation est de **construire des modes de collaboration suffisamment standardisés** pour pouvoir former rapidement et facilement un réseau ad-hoc autour d'une même personne, **et à la fois suffisamment flexibles pour épouser les difficultés rencontrées par les personnes** en besoin de soins et d'accompagnement, qui souvent, ne rentrent pas dans les « cases » sectorielles prévues actuellement.*

Former un terreau d'interconnaissance à différentes échelles

*Il s'agit donc notamment de pouvoir former rapidement et efficacement des collaborations et des réseaux, qu'ils soient formels, fonctionnels (les professionnels vers lesquels on a l'habitude de référer) ou ad-hoc, (créés en situation en fonction des besoins de la personne). **Ces collaborations ont pour objectif** soit d'accompagner directement une même personne de manière multidisciplinaire, notamment en assurant la continuité du suivi au plus proche des lieux de vie de la personne (ce qui est particulièrement important dans la maladie chronique), soit de créer les outils dont on a besoin pour travailler ensemble efficacement, ou encore de concevoir des dispositifs communs répondant à des besoins sociaux et de santé.*

Brusano soutient ce processus grâce à **des outils** (par exemple des répertoires), **des espaces de collaboration** (par exemple les communautés de pratique ou les concertations « pratiques in-

2. Pour un approfondissement des enjeux spécifiques d'une approche locale dans le domaine des soins de santé, voir la note du RML-B : « ChroniCité / ComplexCité : Soutenir les services de soins au niveau local pour une approche des situations complexes » (Vignes, 2018).

1. <https://brusano.brussels/innovation/>



clusives» et «projets quartiers») et **des fonctions ou dispositifs transversaux** (comme les concertations médico-pharmaceutiques, les concertations multidisciplinaires, le case management)³.

Les trois échelles territoriales envisagées peuvent former l'architecture d'espaces de concertation et de collaboration. Ces espaces composent un terreau d'interconnaissance des acteurs pour la naissance de partenariats et la réactivité face aux contextes et besoins changeants de la population, mieux identifiés.

Assurer la responsabilité populationnelle

Enfin, en créant un tel écosystème, l'approche territoriale fournit une opportunité **pour assurer « la responsabilité populationnelle »**, c'est-à-dire le fait de garantir collectivement que les personnes ayant des besoins et demandes de soins, d'aide ou d'accompagnement puissent en bénéficier. Cette fonction du territoire peut être assurée de trois manières:

Permettre à chaque professionnel.le social-santé d'être un **point d'accès vers l'ensemble de l'offre** quel que soit son positionnement (ligne, statut, secteur...);

Assurer que **la personne qui tombe « en dehors des cases »** ne se voie pas renvoyée indéfiniment d'un service à l'autre et **trouve réponse à ses besoins grâce au travail multidisciplinaire, inter-organisationnel. De même, que celle qui est exclue des soins, de l'aide et de l'accompagnement se voie proposer une manière de s'y raccrocher ;**

Assurer une disponibilité et une accessibilité élargie des services sur une zone donnée en mutualisant les forces : par exemple en organisant des heures de gardes.

3. <https://brusano.brussels/publications/info-fiche/>

POINTS D'ATTENTION ET CHANTIERS EN COURS

Points d'attention:

Articuler les échelles territoriales: la leçon tirée de la situation des personnes en errance ou nomades

La territorialisation - c'est-à-dire la définition de périmètres d'action publique - comporte le risque de créer des frontières spatiales ou administratives entre les territoires délimités. Ce risque est notamment important pour les personnes en errance, les SDF, les nomades et celles qui connaissent une forte mobilité résidentielle, particulièrement élevée à Bruxelles. L'approche défendue ici voit au contraire **la territorialisation comme la constitution d'un maillage santé-social intégré à une échelle locale, soutenu par les échelles plus larges (bassin et région)**. Elle renforce les liens entre les zones. Ainsi, chacun connaît bien son bassin et ou son quartier, mais peut se mettre en lien avec les autres zones quand c'est nécessaire, pour assurer la continuité de l'accompagnement.

Il ne s'agit pas non plus de brider le libre choix des prestataires. C'est tout l'inverse. L'organisation promue ici fonde son action sur le recueil des besoins des personnes et de la population. De plus, les personnes devraient être en capacité de s'exprimer et de choisir pleinement (notamment via l'approche centrée sur ses intentions, cf. supra).

L'intégration ne répond pas au problème de saturation des services

Former des réseaux quels qu'ils soient et intégrer l'offre part du postulat qu'une partie des problèmes que les personnes rencontrent dans leurs parcours social-santé est lié au fait que les services ne sont pas en mesure de collaborer pour diverses raisons (manque de visibilité de l'offre, de moyens, d'outils communs, de légitimité...). Ce n'est là qu'une partie du problème et il importe de garder à l'esprit que **l'intégration de l'offre social-santé n'est pas en mesure de répondre au manque de places et au**

déséquilibre de besoins supérieurs à l'offre existante. Autrement dit, le manque de places est un facteur déterminant fortement l'accès à l'aide aux soins et à l'accompagnement, auquel l'organisation, aussi intégrée soit-elle, ne peut répondre.

Adapter les modalités de financement

Ainsi, **une organisation social-santé intégrée pleinement inclusive demande de rendre structurelles les solutions qui fonctionnent, en limitant la précarité des projets et du même coup, celle des professionnel.les.**

De même, si le financement de l'action publique par projet a sa pertinence, notamment pour l'innovation, il importe **d'éviter le manque de cohérence entre initiatives financées par des pouvoirs différents, que ce soit par juxtaposition ou par redondance en multipliant des actions similaires qu'il est ensuite difficile de relier.** La concertation «projets quartier» montre qu'il est essentiel de systématiser les liens aussi tôt que possible⁴.

CHANTIERS EN COURS À BRUSANO

Les pratiques inclusives comme modèle d'articulation des compétences au niveau territorial

Il est impossible à tout professionnel de tout connaître sur tout (Leutz, 1999), et chaque professionnel ne manquera pas de voir surgir dans sa pratique des problématiques somatiques ou psychosociales qu'il ne maîtrise pas. Cependant, un maillage social-santé intégré peut permettre d'articuler les compétences spécifiques (plus rares) au point de contact avec l'utilisateur, où qu'il se trouve. En particulier, «les méthodes, approches et compétences - l'expertise en somme - que les services qui se reconnaissent dans la ligne 0,5 ont développés afin d'accueillir les publics les plus vulné-

4. <https://brusano.brussels/innovation/>

L'approche défendue ici voit au contraire la territorialisation comme la constitution d'un maillage santé-social intégré à une échelle locale, soutenu par les échelles plus larges.

BIBLIOGRAPHIE

Bloch, M.-A., Hénaut, L., & Havis, D. (2014). **Coordination et parcours. La dynamique du monde sanitaire, social et médico-social.** Dunod.

Brusano. (2020). Boost— **Communauté de pratique des référents de proximité. Analyse des séances de mai 2019 à mars 2020 et perspectives de déploiement de communautés de pratique locales.** Brusano. https://3iugl1l7nozy31o73c414ycl-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/sites/143/2021/03/2021_BOOST_BCdPRP.pdf

Brusano. (2022). **Ligne et fonction 0,5 dans l'organisation social-santé à Bruxelles : Points de repères en 7 définitions.** Brusano. <https://brusano.brussels/wp-content/uploads/sites/143/2022/09/lexique.pdf>

Hoyez, A.-C. (2015). **Territoires, mobilités et santé : Comment composer et penser une offre de soins pour les populations migrantes en situation précaire ? Revue francophone sur la santé et les territoires (online),** 1-13.

Leutz, W. N. (1999). **Five laws for integrating medical and social services : Lessons from the United States and the United Kingdom. The Milbank Quarterly,** 77(1), 77-110, iv-v.

Ugent, Vanderbroeck, P., Boeckxstaens, P., Boeykens, D., & Macq, J. (2020). **Goal-Oriented Care. A shared language and co-creative practice for health and social care.** Fondation Roi Baudouin. <https://www.kbs-frb.be/en/goal-oriented-care-shared-language-and-co-creative-practice-health-and-social-care>

Vignes, M. (2017). **Face à la complexité des soins : Adaptation du cadre stratégique du RML-B. RML-B.** (disponible sur demande à Brusano)

Vignes, M. (2018). **ChroniCité / ComplexCité. Soutenir les services de soins au niveau local pour une approche des situations complexes.** RML-B. (disponible sur demande à Brusano)

rables et de leur garantir un accès aux droits et aux services de soins, d'aide et d'accompagnement, sont potentiellement reproductibles, transposables et adaptables, pour alimenter les pratiques d'une 'fonction 0,5' ou 'fonction inclusive', présente quel que soit le niveau, la ligne, le métier ou le secteur» (Brusano, 2022, p. 30).

Il importe de conserver les services bas-seuil, de les renforcer et de diffuser leur expertise à tous les niveaux d'intervention et dans tous les secteurs. De cette manière, ils peuvent opérer en appui à un professionnel qui reste le premier contact de la personne qui l'accompagne ou en prenant son relais temporairement. C'est pourquoi Brusano soutient, notamment via le groupe de concertation «pratiques inclusives», les **collaborations entre services bas-seuil et ceux de la première ligne.**

D'autres services peuvent être conçus sur ce modèle pour articuler les exper-

tises et les rendre accessibles à toute personne qui en a besoin: par exemple, l'accompagnement palliatif ou encore l'interprétariat organisé à l'échelle de la région et disponible à échelle locale.

Promouvoir l'inclusivité dans les actions de Brusano

Dans les années à venir, Brusano a l'intention d'aborder systématiquement dans toutes ses actions **la question de l'accès aux services, en particulier pour les publics vulnérables.**

Pour conclure, autorisons-nous à envisager à la fois l'action à court-terme et à long-terme. Dans un monde idéal, l'offre social-santé est si bien intégrée que la dégradation des situations physiques, psychiques et sociales est prévenue suffisamment tôt de sorte que le problème de saturation est résolu, et la ligne «0,5» devient obsolète car les services bas-seuils viennent en appui aux autres

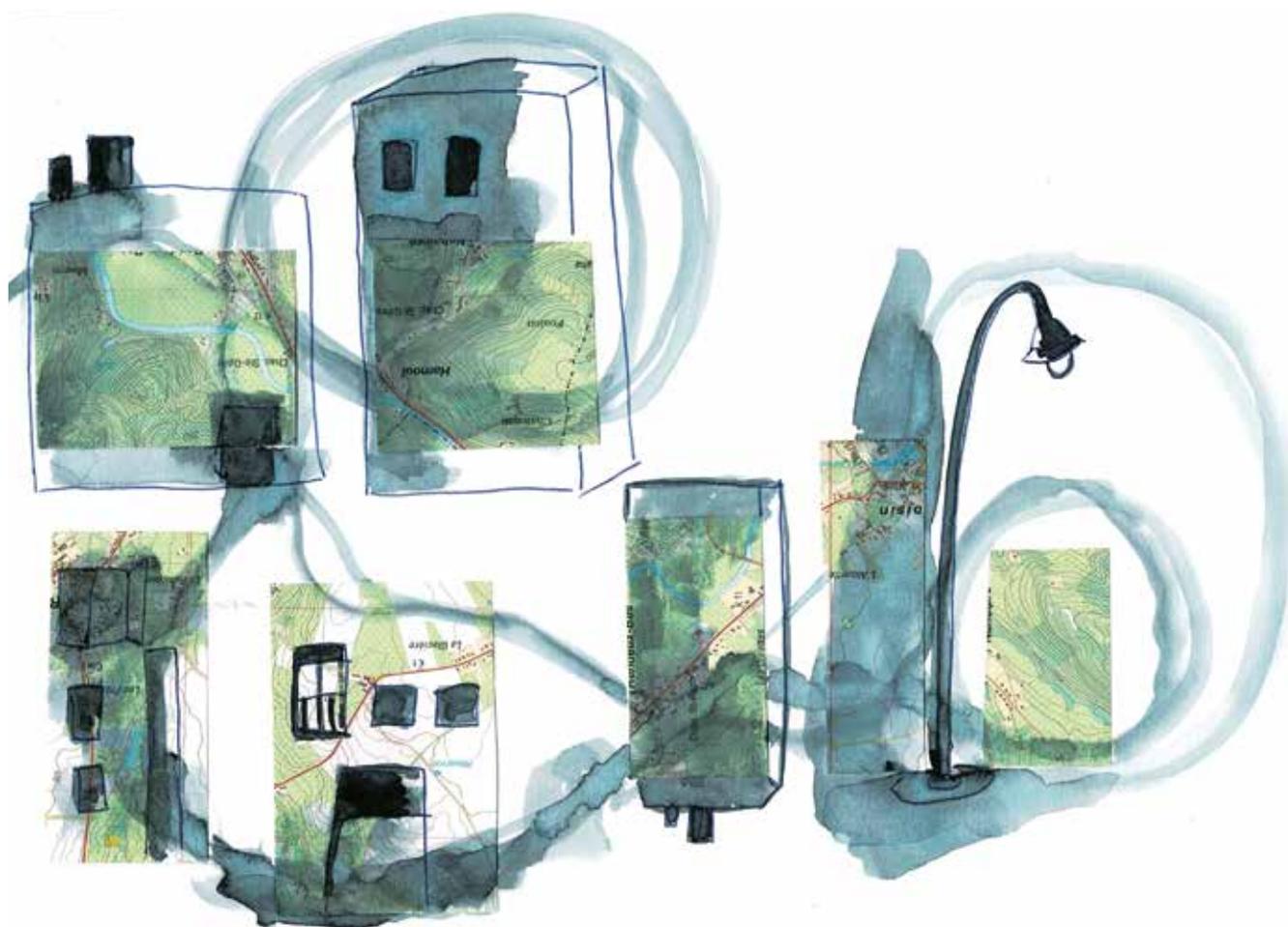
lignes qui savent pleinement accueillir les situations de vulnérabilité.

Mais c'est sans compter que le contexte et les besoins ne manqueront pas de se transformer, avec l'émergence de difficultés sur lesquelles l'offre social-santé n'a pas de prise et auxquelles elle devra pourtant s'adapter. Une organisation intégrée est nécessaire mais ne se suffit pas à elle-même. Elle est en mesure de conférer à l'offre de services la capacité à s'adapter perpétuellement aux vents changeants des conditions socio-économiques et sanitaires de la population, en assurant que les professionnels puissent collaborer quand et là où les personnes, même les plus vulnérables, en ont besoin.



Analyse – Plan Social Santé Intégré

CONSTRUIRE UNE POLITIQUE SOCIAL - SANTÉ EN RÉGION BRUXELLES-CAPITALE ?





Par Jacques Moriau, CBCS asbl,
chargé de recherche,
novembre 2022

« La mise en place d'une organisation territoriale de l'offre social-santé est un instrument puissant, en mesure de contrecarrer les inégalités socio-spatiales criantes qui structurent Bruxelles », affirme le sociologue, J. Moriau. Mais il reste lucide sur le chemin qu'il reste à parcourir. Le passage d'une logique sectorielle à une logique territoriale serait tout sauf évident. Ou comment passer de la théorie à la pratique ? Décryptage du Plan Social Santé Intégré, de ses origines à ses perspectives, en passant par ses limites à dépasser pour initier une réelle transformation de l'offre de première ligne.

OPPORTUNITÉS POLITIQUES

La réorganisation structurelle de l'offre social-santé de première ligne entamée sous cette législature s'inscrit dans une trame plus longue qu'il n'y paraît. Elle n'aurait sans doute pas pu avoir lieu sans la recomposition des équilibres politiques entre les différentes entités fédérées actée par la VI^{ème} réforme de l'Etat. En 2014, cette réforme aboutit à un transfert massif, entre autres, de compétences social-santé (et des budgets équivalents)

du fédéral vers les entités fédérées¹. Partie de la volonté initiale des partis flamands, cette nouvelle répartition des responsabilités initie le dépeçage de la Sécurité sociale – notamment via le transfert des allocations familiales – et **renforce considérablement le rôle des Régions**. A Bruxelles, la plus grande partie des nouvelles compétences tombe dans l'escarcelle de la COCOM, ce qui justifie la création d'un nouvel organe administratif, Iriscare².

L'augmentation du champ de compétences du Collège réuni sur les politiques sociales et de santé ouvre de nouvelles possibilités de pilotage de celles-ci. **En affermissant le fait régional**, notamment par l'octroi de l'autonomie financière sur les nouveaux budgets, **la réforme permet à chaque Région de prendre en main sa propre politique et de la gérer au plus près de ses réalités et de ses problématiques spécifiques**. La décision, suite aux élections de 2019, de réunir dans les mains d'un seul ministre, Alain Maron, les compétences sociales et les compétences santé dépendant à la fois de la COCOM et de la COCOF a concrétisé cette volonté de rassembler les outils pour mener une politique social-santé « qui présente de manière unifiée les solutions (qu'elle entend apporter, quelle que soit l'entité bruxelloise dont elles relèvent³ ».

Concrètement, et selon les recommandations délivrées par le Plan Santé bruxellois rédigé durant la législature précédente, il s'agit « de développer un Plan social-santé bruxellois intégré et commun à toutes les entités compétentes sur le territoire

bruxellois, traduisant une approche territoriale de l'action sociale et de la santé, en donnant aux CPAS un rôle clé dans le déploiement des politiques de lutte contre les inégalités et la pauvreté⁴ ».

LE PLAN SOCIAL SANTÉ INTÉGRÉ, UN NOUVEAU RÉFÉRENTIEL D'ACTION

Le Plan social santé intégré (PSSI⁵) veut répondre à **deux défis majeurs** : la réduction des inégalités entre les Bruxellois.es et l'organisation d'une offre qui garantisse sur le terrain l'accessibilité, la qualité et la continuité de l'aide et des soins. Son ambition est de mieux intégrer les politiques, les ressources et les pratiques, c'est-à-dire de dépasser les clivages paralysants - entre structures politiques ou administratives, entre secteurs, entre cultures professionnelles, ... - pour **produire une vision partagée et des actions de terrain mieux coordonnées sur une base territoriale**. Cela passe par la globalisation des moyens consacrés aux politiques sociales et de soins de première ligne sous l'égide de la COCOF et de la COCOM et leur articulation avec l'ensemble des autres acteurs social-santé présents dans la Cité (médecine générale, hôpital, aide à la jeunesse, cohésion sociale, ...).

Tant dans ses objectifs que dans ces modalités d'action, **le PSSI rencontre de nombreux souhaits et propositions émis par les professionnels⁶**. Il s'inscrit aussi dans la lignée de prises de position,

1. Cela concerne principalement les compétences sur les politiques à destination des personnes âgées et en perte d'autonomie dont les maisons de repos et les maisons de repos et de soins, les conventions de rééducation fonctionnelle, les Initiatives d'Habitations Protégées et les maisons de soins psychiatriques, l'organisation des soins médicaux de première ligne ainsi qu'une partie des normes hospitalières.

2. Iriscare est un Organisme d'Intérêt Public (OIP) de la Région bruxelloise géré sur le modèle paritaire de l'INAMI. Il est chargé de l'administration d'une part importante des compétences transférées lors de la VI^{ème} réforme de l'Etat.

3. *Déclaration de politique générale commune au Gouvernement de la Région de Bruxelles-Capitale et au Collège réuni de la Commission communautaire commune*, Législature 2019-2024, p. 7.

4. *Ibid.*, p. 30.

5. https://www.brusselstakescare.be/wp-content/uploads/2022/10/PSSI_2023_FR_FINAL.pdf

6. Voir par exemple *Organisation de l'aide et des soins de première ligne en Région bruxelloise. Note de vision politique de l'Inter-fédération ambulatoire, CBCS, septembre 2020 ou le Plan stratégique 2021-2026* de Brusano.



exposées dans plusieurs documents plus ou moins programmatiques⁷, centrées sur la réforme des soins de santé en Belgique. Tous ces acteurs partagent la conviction que, pour mieux répondre aux besoins, exprimés ou non, des habitants, il est préférable d'aménager l'offre d'aide et de soins sur base d'une zone géographique d'action commune. Prendre le territoire comme principe d'organisation, c'est se donner la chance de pouvoir faire correspondre au mieux les politiques menées aux spécificités des lieux et des publics qui les peuplent, en s'appuyant sur la connaissance précise du terrain par les professionnels, l'existence de nombreux réseaux formels et informels, un usage plus adapté des ressources disponibles aux problèmes locaux (Lire p. 45).

Les dimensions positives de la territorialisation sont plurielles.

Cette approche permet, d'une part, de coller au plus près des réalités, de pouvoir s'affranchir d'une action politique centralisée qui envisagerait la ville de manière trop uniforme pour développer des réponses *ad hoc*, fines et évolutives. La **dimension participative**, par l'implication des citoyens aux prises de décision, à certaines initiatives et aux évaluations de celles-ci, est aussi un levier pour que les actions menées par les professionnels émanent d'un territoire vécu, s'appuient sur les capacités des personnes concernées et participent à l'augmentation de leur pouvoir d'agir.

D'autre part, **la mise en place d'une organisation territoriale de l'offre social-santé est un instrument puissant, en mesure de contrecarrer les inégalités**

socio-spatiales criantes qui structurent Bruxelles. En développant, dans une logique «d'universalisme proportionné», une offre d'aide et de soins de base dans l'ensemble des quartiers tout en octroyant plus de moyens là où les besoins sont les plus élevés, il s'agit de réduire les différences qui marquent la ville afin que celle-ci puisse jouer de façon identique, même *a minima*, un rôle d'espace de ressources pour ses habitants. Cela rejoint ce qui a pu être proposé à travers les formulations de ville-santé⁸ ou de ville à dix minutes⁹ pour faire de la ville tout entière le lieu de l'aide et du soin (lire p. 6).

Le passage d'une logique sectorielle à une logique territoriale n'est cependant rien moins qu'évident. Comme tout changement structurel, il demande la forte implication des acteurs concernés et un gros travail de réflexion et de concertation, notamment pour définir le contour de ces zones, leur mode de coordination et de gouvernance, le type et le niveau d'intégration (mixage de services, de secteurs, développement de réseau, coordination locale,...), les changements organisationnels nécessaires, etc. **Cela repose assurément sur une dynamique d'essais et erreurs qui risque de prendre quelque temps avant de montrer ses premiers résultats probants.** En vue d'accompagner ce cheminement, le CBCS s'est associé à Brusano pour mettre en place un large processus d'information, de consultation et de co-construction à destination de tous les acteurs, professionnels ou non, intéressés par la démarche insufflée par le PSSI: les Ateliers du changement¹⁰.

LES ATELIERS DU CHANGEMENT: METTRE LA TERRITORIALISATION AU TRAVAIL

Comment passer des bonnes idées aux bonnes pratiques? Comme le dit A. Moine (lire p. 12): en complexifiant pour arriver à 'simplexifier'! C'est toute l'ambition des dispositifs des Ateliers du changement qui, par l'organisation de journées d'information, de focus-groupes et d'une campagne de consultation digitale veulent susciter la réflexion et les propositions concrètes chez les acteurs du social-santé bruxellois. Celles-ci devraient être rassemblées dans un rapport opérationnel à destination du secteur et des pouvoirs publics pour le début du printemps. A charge de ces derniers de s'en saisir pour traduire au mieux les ambitions du Plan tout en répondant aux nécessités du terrain.

Entamé en octobre, ce processus a déjà produit quelques éléments qui permettent d'entrevoir quelles sont les questions brûlantes lovées au sein du PSSI et **quelles sont les limites à dépasser pour initier une réelle transformation de l'offre de première ligne.**

Dans le cadre déjà complexe de la «lasagne institutionnelle» bruxelloise, la volonté de réforme de l'offre social-santé selon une logique territoriale fait émerger chez les intervenants de terrain la crainte de «rajouter une couche» à une situation déjà trop complexe. Une offre plus intégrée doit permettre dans le même mouvement de **créer de nouveaux lieux et de nouvelles formes de coordination et d'en réformer ou d'en supprimer d'autres.**

Au premier plan des innovations à favoriser, **le financement de lieux «généralistes» qui assurent un bas seuil d'accès du public**, en capacité de conjuguer les avantages d'un accueil informel et d'un guichet unique, selon les modèles des tiers-lieux ou des lieux de liens. (lire encadré)

Ce type d'initiative permettrait **d'utiliser au mieux la force du local et des liens**

7. De Maeseneer J, Aertgeerts B, Remmen R, Devroey D., *Together we change. Soins de santé de première ligne: maintenant plus que jamais!*, Bruxelles, décembre 2014; Conférence interministérielle. *Plan conjoint en faveur des malades chroniques. Des soins intégrés pour une meilleure santé.* Disponible: https://www.integreo.be/sites/default/files/public/content/plan_fr.pdf

8. <https://www.ccc-ggc.brussels/fr/observatbru/projets-realises-sante/projet-bvs-bruxelles-ville-region-en-sante-de-loms>

9. <https://bsi.brussels/research/la-ville-a-dix-minutes/>

10. <https://verander-atelier-changement.brussels/>



de proximité pour lutter contre le non-recours aux droits, à l'aide et aux soins qui constitue un axe prépondérant du PSSI. Ils devraient aussi trouver à s'articuler avec d'autres points forts d'une action locale: la production d'une meilleure connaissance des contextes socio-sanitaires des quartiers et le développement de dispositifs (comme les Contrats Locaux Social Santé ou les Bri-co) et de fonctions (RAQ, CHW, agent de santé communautaire, référent de quartier) qui permettent à la fois **une plus grande proximité avec les publics éloignés des droits, de l'aide et des soins et de mettre du liant entre les multiples composantes de l'offre qui ne se connaissent souvent pas assez.**

Car territorialiser ne signifie pas d'office mieux coopérer. Le travail à plusieurs, la vie des réseaux, l'intégration des services sont très dépendants des personnes, constatent beaucoup de professionnels. Bien souvent, ce sont des liens de confiance, de l'interconnaissance entre individus, des carnets d'adresses personnels qui permettent le travail en collaboration. Quand une personne change de travail, part à la retraite, quitte son emploi, ce sont autant de liens qui se brisent et qui sont très coûteux en temps et en énergie à retisser. Comment passer de ces liens liés aux personnes à des dispositifs de travail à plusieurs plus pérennes? Ici aussi, les solutions restent à inventer.

Mais si on peut relativement facilement se représenter la plus-value d'une meilleure organisation, d'une plus grande intégration au niveau local – notamment parce que beaucoup de points d'appui concrets existent déjà: interconnaissances des acteurs locaux, réseaux formels et informels, coordinations locales efficaces, ...- **c'est plus difficile de voir ce que pourrait être une coordination au niveau des bassins d'aide et soins, ces zones de grande ampleur qui devraient regrouper entre 250.000 et 300.000 habitants.**

Cette échelle d'action implique sans doute une plus grande formalisation, notamment une identification plus précise des processus de délégation/représentation qu'elle exige implicitement. Du fait de sa taille

évidemment, mais aussi **parce qu'il s'agit d'imaginer des processus qui fassent des ponts entre des bonnes pratiques initiées au niveau des quartiers.** Comment faire vivre, formaliser et disséminer des réalisations localisées, attentives aux conditions qui les ont fait émerger une fois qu'elles ont été extraites de leurs lieux d'expérimentation initiaux? Comment le faire sans écraser les particularités et revenir ainsi à une gestion «par le haut»? **Le bassin pourrait devenir le lieu de la «mémoire» de l'existant,** des diagnostics de terrains, des décisions prises, des dispositifs ayant été tentés... Bref, de ce qui s'est fait et de ce qui est fait sur le terrain de la zone, pour servir de ressource aux différents acteurs. Leur essaimage demandera cependant une attention constante aux contextes, aux cultures locales, aux inventions circonscrites.

D'autres questions, peut-être plus fondamentales, se font jour et demandent à être dépassées quand on pense territorialisation. Par exemple, la volonté du cabinet d'investir des moyens dans des fonctions de coordination (CLSS, antenne 107,...) et d'action communautaire de proximité (RAQ, agent communautaire, référent de quartier) n'est pas toujours bien perçue: elle se heurte aux revendications récurrentes d'augmenter les moyens des services qui existent déjà. On voit poindre là **la tension entre le pari d'engranger des gains d'efficacité par la coordination de politiques plus préventives, l'identification de problématiques négligées et les demandes des acteurs de terrain qui se voient insuffisamment pourvus pour répondre aux demandes qu'ils s'efforcent de traiter au jour le jour.** Comment prendre en compte et transformer cette vision, relativement fréquente, que la création de nouveaux outils se fait au détriment de ce qui existe déjà? Comment produire, à partir d'espace de réflexion ouverts, une proposition d'organisation qui rencontre un maximum de besoins?

Autre limite: l'action sur les déterminants sociaux de la santé et les conditions de vie des populations les plus fragiles. On peut mettre énormément d'énergie dans la transformation de l'offre: en quoi peut-elle produire

“Un tiers-quoi?”

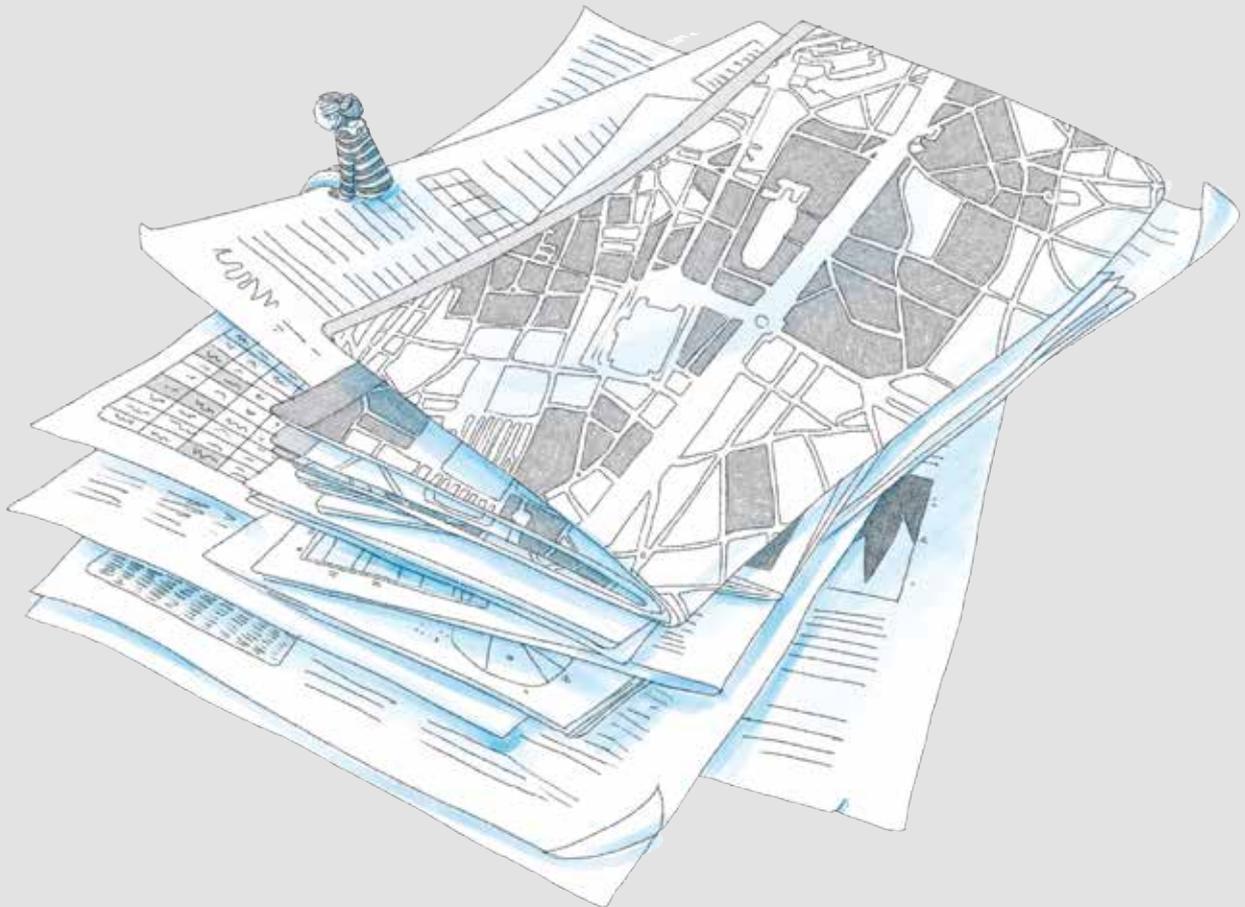
Le mot “tiers” est utilisé pour désigner ces espaces entre la maison et le lieu de travail. Défini au départ par le sociologue Ray Oldenburg à la fin des années 80, c'est un lieu où les personnes se plaisent à sortir, se regrouper de manière informelle, partager, travailler ensemble dans un cadre convivial...Espaces de coworking, friches culturelles, fablabs, tiers-lieux nourriciers... ils ont en commun de mutualiser des espaces et des compétences, hybrider des activités et réunir un collectif citoyen engagé, favorisant la coopération pour répondre aux enjeux de leur territoire.

Source : <https://francetierslieux.fr>

des effets significatifs sur l'état socio-sanitaire des populations si on n'est pas, parallèlement, en capacité de produire des politiques publiques qui ont des effets positifs en termes d'accès à des logements de qualité abordables? Ou à un emploi suffisamment rémunéré pour mener une vie digne? C'est ici que porte les commentaires de M. Hamzaoui (lire p. 42) sur le recours exclusif aux politiques territorialisées pour s'attaquer aux problèmes sociaux: une série de questions ne peuvent trouver de solutions crédibles qu'en usant des principes de solidarité les plus larges comme l'impôt et la sécurité sociale. Une limite de la territorialisation des politiques sociales s'avère être *in fine* ...la localité.

«Planifier la ville, c'est à la fois penser la pluralité même du réel et donner effectivité à cette pensée du pluriel ; c'est savoir et pouvoir articuler»

M. de Certeau, L'invention du quotidien, Folio essais, p. 143

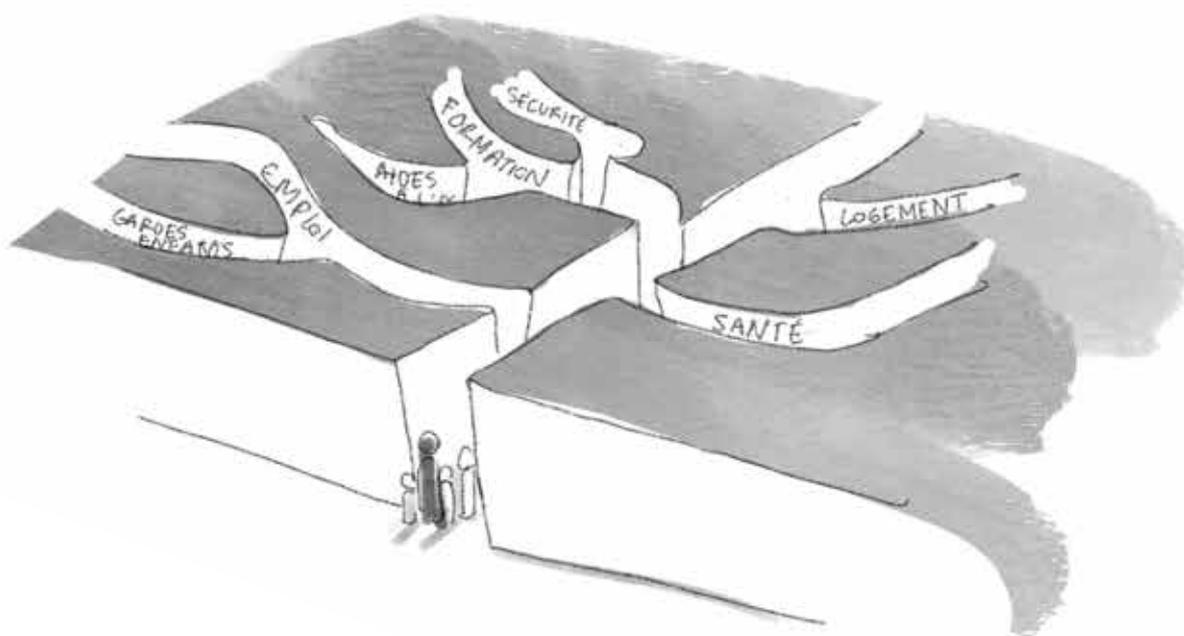


CONCLURE



Politiques territorialisées

UN HORIZON À ATTEINDRE, UNE MISE EN OEUVRE LABORIEUSE !





Par Alain Willaert, CBCS,
Coordinateur général,
novembre 2022

Les décisions politiques sont encore aujourd'hui souvent prises dans une optique d'affectation économique du sol, sans grande attention pour qui le sillonne. Il suffit d'aller jeter un œil vers la désertique Place De Brouckère, pensée pour accueillir de grands événements commerciaux et sportifs. Rien n'y attire les habitants du quartier qui ne se l'approprient pas. Et le Plan Régional de Développement Durable pour lequel les urbanistes semblent avoir travaillé hors sol, imaginant une ville pour un habitant idéalisé, loin de la diversité sociale de la région bruxelloise.

Mais les mentalités évoluent. **On veut en finir avec un territoire pensé comme utilitaire, fonctionnarisé**: des quartiers dortoirs, des zonings industriels, des centres historiques pour attirer les touristes, des zones commerciales au mobilier anti-sans-abri ... Plus jamais ça ! Un territoire doit être « un espace qui accueille la diversité, qui n'enferme ni n'abandonne, où l'on se sent à la fois libre et en sécurité, où l'on côtoie l'autre sans se focaliser sur lui (...) » (Lire p. 6) Bref, un espace qui nous offre ce dont on a besoin et où l'on donne ce que l'on peut.

Rarement, dans la courte histoire de la région bruxelloise, nous n'avions constaté de convergences aussi fortes entre la vision politique du terrain et l'ambition politique du gouvernement.

Une utopie ? On préfère parler d'horizon à atteindre. Pour y arriver, la proposition est de construire autour du vivant, de laisser l'habitant penser sa ville.

Et pour tenter d'atteindre cet horizon, commençons par construire des ponts.

Un pont entre les politiques centrées sur le sol - urbanisme et aménagement du territoire, logement ...- **et politiques centrées sur la personne** - social, santé, culture ...-, d'abord. Dans ce cadre, le CBCS est partie prenante de Care in the city¹. Il s'agit d'une collaboration structurelle entre perspective.brussels et des représentants du secteur de la santé et du social afin d'intégrer les enjeux liés à la santé et le bien-être dans l'aménagement du territoire.

Un pont entre les différentes entités politiques compétentes dans les matières sociales et de santé sur le territoire bruxellois, ensuite. En septembre 2020, le CBCS présentait une note de vision politique sur l'avenir du social – santé à Bruxelles. Cette note, écrite en Interfédération ambulatoire (IFA³), ne se contente pas d'énumérer des constats connus de tous, mais porte une série de concepts et préconise leur mise en œuvre. Parmi ceux-ci :

- * une approche bottom-up dans la conception de la politique menée, en dialogue constant avec les professionnels de terrain et les citoyens-usagers ainsi que le diagnostic communautaire comme outil d'analyse (voir aussi p. 12) ;

- * une approche bruxelloise cohérente, favorisant un travail de terrain non cloisonné entre niveaux de pouvoirs et entre secteurs (voir aussi CLSS, p. 26) ;

- * une accessibilité inconditionnelle comme principe clé: une offre de base pensée dans une logique de quartier, associée à la question de responsabilité populationnelle³, et un accueil inconditionnel (voir aussi p. 45) ;

Deux ans plus tard, le gouvernement bruxellois présentait son **Plan Social Santé Intégré** (Voir p. 50) Rarement, dans la courte histoire de la région bruxelloise, nous n'avions constaté de convergences aussi fortes entre la vision politique du terrain et l'ambition politique du gouvernement.

Et voilà. « Il n'y a plus qu'à », maintenant. L'horizon au bout des doigts ? Pas si vite.

3. Cette expression est mal choisie. Pour l'expliquer, il faut commencer par dire ce qu'elle n'est pas : ni une accentuation de la responsabilité individuelle du citoyen-usager, ni une évaluation du service de première ligne. Notion apparue au Québec à l'aube des années 2000, la responsabilité populationnelle implique l'obligation de maintenir et d'améliorer la santé et le bien-être de la population d'un territoire donné en rendant accessible un ensemble de services sociaux et de santé pertinents, coordonnés, qui répondent de manière optimale aux besoins exprimés et non exprimés de la population, en assurant l'accompagnement des personnes et le soutien requis et en agissant en amont, sur les déterminants sociaux de la santé.

1. <https://perspective.brussels/fr/enjeux-urbains/social-sante>

2. <https://cbcs.be/interfederation-ambulatoire/>



LE TERRITOIRE EST-IL LA PANACÉE?

Pas pour tout, pas tout le temps.

«Le travail social est, par définition, local et territorialisé ! Il suffit de jeter un œil sur les CPAS, sur le système d'assistance sociale lié aux communes. C'est une logique qui a été mise en place pour réparer les dysfonctionnements économiques. Le problème n'est pas la territorialisation en tant que telle, mais sa conception. Tant qu'on renvoie systématiquement les problèmes sociaux au niveau local, on est dans une gestion des risques plutôt que de la réparation», nous dit Mejed Hamzaoui (voir p. 42).

En effet, **la politique fiscale, la sécurité sociale et, de manière générale, toutes les politiques de solidarité et de redistribution des richesses sont supra locales**. Pour le sociologue, si on ne balise pas la territorialisation des politiques, on tombe dans le dogme néolibéral d'une rationalisation du coût et de la stigmatisation de certains espaces. Quelles sont ces balises? Il en cite trois: se défaire du cadre référentiel managérial issu du monde de l'entreprise pour organiser les secteurs publics et non marchands; sortir de cette conditionnalité excessive des politiques sociales actuelles qui ne fait que provoquer de la marginalité et qui accentue le non-recours aux droits sociaux; lier le paradigme socioéconomique au collectif et miser sur l'intelligence collective pour ce faire.

Si agir sur les symptômes peut trouver un ancrage local, les causes des inégalités sociales et de santé sont essentiellement extra territoriales. Leur coordination en faveur d'un monde plus solidaire demanderait un projet de société clair et partagé à tous les étages. On n'y est pas.

DES BUDGETS STRUCTURELS INSUFFISANTS

Le jour où ces lignes sont écrites, les informations du matin parlent du programme électoral d'un parti et de sa proposition d'inscrire l'orthodoxie budgétaire dans la constitution belge. Il y a aussi cette interview d'un pont de la grande finance déplorant que les décideurs politiques ne tiennent pas assez compte des positions du monde économique.

L'État s'endetterait outrancièrement! Qui va payer? Assurément, les secteurs de l'aide et du soin. On parle, au niveau Fédéral, de la réduction à 2% de la norme de croissance du budget de l'INAMI. L'émotion générée par la pandémie et son cortège de promesses d'un monde d'après, on oublie. On parle aussi de la volonté de toujours plus réduire la voilure des services publics, ce qui a un impact considérable sur leur accessibilité pour le citoyen.

Il en va de même à Bruxelles. Nous ne sommes plus dans les excès d'un temps passé où l'on a pu entendre un parlementaire s'opposer à l'augmentation des budgets destinés aux secteurs du social parce qu'il ne constatait aucune diminution de la pauvreté, mais le carcan budgétaire est une épine dans le pied.

Un exemple, un seul: parmi les facteurs de réussite d'une couverture territoriale de qualité, la reconnaissance de la fonction de coordination (lire encadré) dans chaque service ambulatoire subventionné est citée par l'ensemble des acteurs de terrain. A elle seule, cette mesure coûterait 12 millions d'euros à la COCOF pour financer un poste de coordination dans chaque service agréé par le décret ambulatoire. Or l'augmentation du budget annuel de la COCOF annoncé par le gouvernement pour supporter le poids de l'ensemble de la réforme est de 7 millions⁴.

4. L'augmentation du budget de la COCOM est lui de 10 millions, essentiellement destinés à renforcer les services publics et à organiser la gouvernance du dispositif.

Les postes de coordination, des fonctions essentielles, trop peu prises en compte !

La coordination assure notamment la gestion et l'organisation du service, anime l'équipe et reste attentive à son bon fonctionnement, assume des décisions, veille au respect des différents cadres administratifs et légaux en vigueur. Elle assume également la représentation du service auprès des instances de coordination de son secteur, du politique et de l'administration ; elle participe activement à la constitution de réseaux de partenaires des autres services social-santé de son quartier et de la région, autorisant ainsi des collaborations intra et intersectorielles du social santé. **Le poste n'est cependant pas reconnu, ni uniformément financé dans tous les secteurs de l'ambulatoire social/santé.** Actuellement, 3 secteurs sur les 10 secteurs réunis dans le décret bénéficient d'un temps de travail pour la fonction de coordination. Les autres secteurs sont contraints de désigner une personne membre de leur équipe pour assurer cette fonction au détriment des missions de base pour lesquelles le service est agréé. **Le non subventionnement de cette fonction est un non-sens au vu des évolutions sur le terrain et de la réforme souhaitée.**



LE TEMPS TROP COURT DE L'AUTORITÉ POLITIQUE

Ce qui n'empêche pas le gouvernement de vouloir aller vite. Plus de deux ans de perdu à cause de la crise sanitaire, et malgré tout, la volonté de marquer la législature de son empreinte, et surtout d'empêcher la majorité issue des prochaines élections de trop facilement balayer le travail accompli, juste au cas où...

Cela laisse peu de temps aux acteurs de terrain pour s'approprier cette nouvelle logique, et, par conséquence, cela réveille cette peur d'y perdre des plumes sans rien y pouvoir faire.

Pour réussir une réforme d'ampleur, il faut donner du temps au temps.

LES RAPPORTS SERVICES PUBLICS - SERVICES ASSOCIATIFS ET LA GOUVERNANCE

Des politiques territorialisées, cela demande une coopération approfondie de tous les acteurs, pouvoirs publics et associatif confondus.

Deux grands courants idéologiques s'opposent lorsqu'il s'agit de penser, puis de structurer, les rapports entre l'associatif et le pouvoir public. On trouve dans un camp celles et ceux qui estiment qu'il est de la responsabilité des seuls mandataires politiques de prendre les décisions et de les faire appliquer par un associatif, considéré comme sous-traitant, là où les opérateurs publics ne peuvent entièrement s'en charger. A l'opposé, un courant légitimise l'associatif comme principal acteur de la mise en œuvre des politiques publiques dans un certain nombre de domaines d'activités, les opérateurs publics n'intervenant que là où l'associatif n'occupe pas le terrain.

Ces deux conceptions sont présentes au sein même de chaque parti politique, si bien que la qualité des rapports entre pouvoir public et associatif peut varier d'une législature à l'autre, et d'un territoire à l'autre, suivant les coalitions en place et les convictions des mandataires aux affaires. Ce n'est pas sans conséquence sur la sérénité, la continuité, voire la pérennité, de l'action associative.

Pourquoi ne pas doter la réforme d'un texte supplémentaire, qui coulerait sous la forme d'une **charte** les conditions d'une collaboration respectueuse uniformément appliquée sur tout le territoire de la région bruxelloise?

Pourquoi ne pas doter la réforme d'un texte supplémentaire qui coulerait sous la forme d'une charte les conditions d'une collaboration respectueuse uniformément appliquée sur tout le territoire de la région bruxelloise ?

Ces écueils, et d'autres, génèrent des tensions, des conflits qu'il faudra tenter de dépasser ensemble, en intelligence collective. Mais, que l'on y adhère ou non, Bruxelles se dote bel et bien d'une vision politique social - santé.

Sa mise en œuvre est un work in progress durant lequel **la technicité institutionnelle devra s'adapter au vivant**. Et non l'inverse, comme c'est trop souvent le cas.

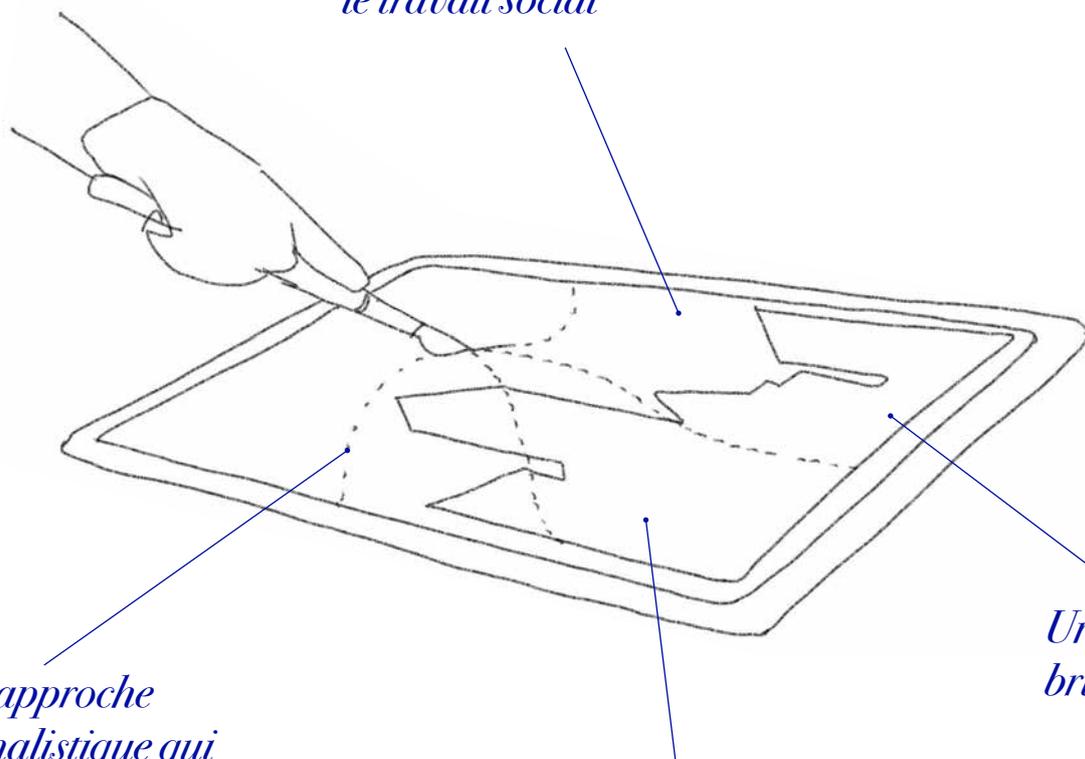


La revue

...bis

c'est ...

*Un dossier thématique
qui questionne et analyse*
le travail social*



*Une approche
journalistique qui
raconte le social*

*Un focus
bruxellois*

*Un croisement des regards :
acteurs du social, chercheurs,
citoyens-usagers...*

**Acteur de liens, le CBCS a une double mission : analyse de l'information social-santé et interpellation des responsables politiques pour plus de justice sociale. Le CBCS ne serait rien sans ses quelque 150 membres. Voir sur www.cbcs.be/*